

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berat badan lahir rendah adalah entitas klinis yang kompleks yang terdiri dari pembatasan pertumbuhan intrauterin dan kelahiran premature. Lebih dari 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500g; 5,5 pon). Lebih dari 80% dari 2,5 juta bayi baru lahir di dunia yang meninggal setiap tahun memiliki berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang bertahan hidup memiliki risiko lebih besar mengalami stunting, dan kesehatan perkembangan dan fisik yang buruk di kemudian hari, termasuk diabetes dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2021)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonates. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir (7150) 35,3% rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi lampung tahun 2020 didapatkan bahwa penyebab tertinggi kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Lampung yaitu BBLR dengan jumlah 166 kasus. Sedangkan Prevalensi BBLR di Provinsi Lampung tahun 2020 sebanyak 2,2% (3.169 kasus) dari 145.169 kelahiran dengan jumlah terbanyak berada di Kabupaten Lampung Timur yaitu 3,4% (555 kasus) dan terkecil di Kabupaten Pesisir

Barat 1,7% (47 kasus). Sedangkan di Kota Metro terdapat 79 (3,4%) kasus BBLR (Dinkes Provinsi Lampung, 2020).

BBLR terjadi akibat hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor ibu, janin dan plasenta. Namun hambatan pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh multifactor. Faktor ibu meliputi usia ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran, paritas, status gizi, pendidikan, riwayat BBLR, sosial ekonomi, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, KPD, keadaan gizi kurang. Faktor janin dan plasenta meliputi kelainan kromosom, IUGR, infark plasenta dan disfungsi plasenta. Faktor lingkungan meliputi paparan radiasi, alkohol, terpapar zat beracun seperti asap rokok (Manuaba, 2014).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR (Nurseha, 2017).

Berdasarkan Penelitian Wahyuningrum dkk tahun 2015, hasil penelitian dengan paritas dengan multipara melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir (BBLR) sebanyak 61 bayi (76,3%), pada paritas dengan primipara melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) sebanyak 35 bayi (74,5%) dan grande multipara melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir

Normal (BBLN) sebanyak 1 bayi (1,2%). Penelitian ini menggunakan uji statistik spearman rho dan hasilnya menunjukkan $p = 0,00 < 0,05$ kemudian H_0 ditolak yang artinya ada hubungan paritas dengan Berat Bayi Lahir (Wahyuningrum et al., 2016).

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat yaitu ibu yang berumur 20-35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil dan bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur 35 tahun. Ibu yang berumur 35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR (Sembiring dkk, 2019). Selain itu riwayat kesehatan ibu selama kehamilan yang tidak diatasi seperti anemia juga dapat menyebabkan BBLR. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan insiden BBLR terkait dengan gangguan transfer hemoglobin ke janin melalui plasenta (Syifaurohmah dkk, 2016).

Adapun penelitian Febrianti (2019), hasil penelitian menunjukan bahwa usia ibu yang berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) memiliki resiko 2 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 2,4. Paritas ibu yang berisiko (1 dan > 3) memiliki resiko 3 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 3,4. Ibu yang anemia

(Hb < 11gr%) beresiko 2 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 2,2. Penelitian ini memperlihatkan umur, paritas dan anemia berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 (Febrianti, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumas Sakit Muhammadiyah Metro didapatkan bahwa kejadian BBLR pada tahun 2020 terdapat 89 (8,14%) kasus. Sedangkan setelah dilakukan prasurvey didapatkan bahwa pada bulan September dan Oktober tahun 2021 sudah terdapat 20 kasus BBLR. Ada beberapa faktor penyebab BBLR yang terjadi yaitu umur ibu yang berisiko, paritas berisiko, anemia, preeklamsia, dan KPD. Namun faktor yang paling dominan sebagai penyebab BBLR adalah anemia, usia, dan paritas.

Berdasarkan masalah diatas, bahwa permasalahan BBLR, dapat menyebabkan kerugian bagi berbagai pihak, dimana berdasarkan faktor penyebab terjadinya BBLR, yang didukung oleh penelitian terkait, sehingga *peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan anemia, usia, dan paritas dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021.*

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan *anemia, usia, dan paritas* dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan anemia, usia, dan paritas ibu melahirkan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Metro tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi anemia ibu melahirkan di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021
- b. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu melahirkan di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021
- c. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu melahirkan di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021
- d. Diketahui hubungan anemia ibu melahirkan dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021
- e. Diketahui hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021
- f. Diketahui hubungan paritas ibu melahirkan dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Metro tahun 2021

D. MANFAAT

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan maupun regulasi, khususnya dalam upaya pelayanan kesehatan ibu post partum serta bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

2. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Sebagai bahan pembelajaran mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian bayi baru lahir rendah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan dan referensi serta informasi bagi peneliti selanjutnya.