

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu kehidupan bayi secara tidak langsung memengaruhi kualitas hidup negara. Bayi yang tidak memenuhi kriteria estimasi normal termasuk dalam kelompok rentan, yang berdampak pada kesehatannya. (Munasifah et al., 2021). Berat lahir seseorang sangat menentukan kesehatannya di masa depan (Kusumawati & Yunadi, 2020). Berat badan lahir sangat penting untuk mengetahui seberapa baik kesehatan balita, baik dari segi perkembangan fisik maupun kognitifnya (Kusumawati & Yunadi, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, BBLR menyebabkan 60–80 persen dari angka kematian bayi (AKB). Bayi lahir dengan BBLR memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi daripada bayi lahir dengan berat badan normal. Jika kehamilan kurang dari 37 minggu, bayi dapat mengalami komplikasi karena pertumbuhan organnya yang belum sempurna. Jika berat bayi turun, kemungkinan akan lebih buruk. Semakin sedikit berat badan bayi, semakin penting untuk melacak perkembangannya selama minggu-minggu setelah kelahiran. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (2020), jumlah bayi dengan BBLR di seluruh dunia adalah 15,5%, atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, dengan 96,5% di antaranya terjadi di negara berkembang. (WHO, 2020). Dengan angka kejadian BBLR sebesar lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya,

Indonesia merupakan negara berkembang dengan prevalensi BBLR yang cukup tinggi. Indonesia menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia. (Kemenkes RI, 2020). Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi BBLR di Indonesia adalah 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah memiliki angka tertinggi sebesar 8,9 persen, dan provinsi Jambi memiliki angka terendah sebesar 2,6 persen. (Riskesdas, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Tahun 2021 presentasi BBLR di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 4,9%. Prevalensi kejadian BBLR di Balikpapan pada tahun 2021 berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 3,1 % yang merupakan urutan ke 9 di Provinsi Kalimantan Timur, dimana peringkat pertama atau kasus BBLR tertinggi di Kalimantan Timur terdapat di Kabupaten Kutai Barat sebanyak 10,3 %, disusul oleh Kabupaten Mahakam Ulu sebanyak 9,7%, dilanjutkan Kota Bontang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Paser, Kabupaten Berau, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kota Balikpapan dan daerah dengan kasus BBLR paling rendah adalah di Kota Samarinda dengan jumlah kasus BBLR sebanyak 2,7 %. Berdasarkan data profil kesehatan kota Balikpapan kasus BBLR di kota Balikpapan 2022 cukup tinggi yaitu sebanyak 182 kasus kelahiran BBLR dan kelahiran BBLR di RS Pertamina Balikpapan terbanyak nomor 4 setelah RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 98 kasus (53,8%), RSUD Beriman sebanyak 36 kasus BBLR (19,7%), RS Bersalin Sayang Ibu sebanyak 28 kasus BBLR (15,3%), RS Pertamina Balikpapan sebanyak 8 bayi (4,3%) sisanya rumah sakit lain (Profil Kesehatan Kota Balikpapan, 2022)

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) (1000-1499 gram), Berat Badan Lahir Amat Sangat rendah (BBLASR) (< 1000 gram) (WHO, 2020).

Kelahiran prematur adalah penyebab BBLR. Faktor ibu lainnya seperti umur, paritas, dan faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar atau ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebabnya. (Nelwan, 2019). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kelahiran bayi BBLR adalah: bayi lahir sebelum waktunya (di bawah 37 minggu), ibu yang mengalami masalah kehamilan selama kehamilan, seperti darah tinggi, preeklamsia, atau kurang memenuhi kebutuhan gizi, usia ibu yang tidak ideal saat mengandung, yaitu di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun, infeksi, atau penggunaan obat keras atau alkohol oleh ibu selama kehamilan. (Wiknjosastro, 2019).

Karena wanita hamil di bawah 20 tahun perkembangan organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal, usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR merupakan faktor resiko tinggi. Selain itu, emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga ibu belum dapat menanggapi kehamilannya secara penuh dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak disarankan karena pada usia ini penyakit seperti

hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya sering muncul. Kehamilan di usia 35 tahun atau lebih akan mengalami kesulitan saat menjalani persalinan sendiri karena kontraksi rahim yang lebih lemah dan kelainan pada tulang panggul tengah. (Manuaba, 2018). Menurut hasil penelitian oleh Febrianti (2020), terdapat hubungan antara faktor risiko usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = <0,05$. Namun tidak seperti Sujianti (2018), mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = <0,05$.

Pengaruh paritas terhadap kejadian BBLR juga penting. Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali memiliki kemungkinan besar melahirkan bayi dengan BBLR karena alat reproduksi mereka sudah menurun, yang melemahkan sel-sel otot dan bagian tubuh lainnya. Hal ini dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR. (Manuaba, 2018). Kusumawati & Septiyaningsih (2020), menghasilkan hubungan yang signifikan antara paritas dan kasus BBLR di RSUD Cilacap ($p = 0,002$). Begitu pula dengan Febrianti (2020), mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko paritas ibu dan kasus BBLR di RSUP Dr. M. Djami Padang, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Menurut penelitian oleh Sembiring, Pratiwi & Sarumaha (2019), memberikan bukti bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dan jumlah kejadian BBLR, dengan nilai p yang rendah hanya 0,05 (0,015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia, Aisyah & Sari (2019) menyatakan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$.

BBLR meningkatkan risiko kematian dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. (Rajashree et al., 2018). Bayi dengan BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, dan lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan atau kematian. Penyakit degeneratif, yang merupakan masalah lain bagi orang dewasa dengan riwayat BBLR, juga dapat berdampak pada keuangan mereka dan masyarakat. (Pramono, 2019).

RS Pertamina Balikpapan adalah Rumah Sakit yang telah menerapkan pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Pada tahun 2022 jumlah kelahiran BBLR sebanyak 51 kasus BBLR dan pada tahun 2023 sampai periode Agustus 2023 Bayi Baru Lahir (BBL) di RS Pertamina Balikpapan berjumlah 611 bayi dan sebanyak 63 bayi (10,3%) lahir dengan BBLR, sehingga terlihat adanya peningkatan kasus BBLR dari tahun 2022 ke tahun 2023 sampai periode bulan Agustus sebesar 19%. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melihat 10 bayi yang lahir BBLR periode September 2023 sebanyak 6 bayi dilahirkan dari ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun dan 2 bayi dilahirkan oleh ibu yang memiliki anak pertama dan 2 bayi dilahirkan anak ke 5. Tingginya angka kejadian BBLR ini menjadi masalah penting untuk dilakukan Upaya pencegahan terhadap factor resiko sebelum kehamilan, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia ibu yang melahirkan di RS Pertamina Balikpapan.
- b. Mengetahui gambaran paritas ibu yang melahirkan di RS Pertamina Balikpapan.
- c. Mengetahui gambaran kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan.
- d. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan.
- e. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RS Pertamina Balikpapan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan bagi masyarakat khususnya ibu hamil dan masyarakat mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk memberikan informasi teoritis kepada pihak-pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang topik ini dan menambah sumber pustaka yang sudah ada.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan di RS Pertamina Balikpapan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk evaluasi kebijakan institusi pelayanan kesehatan RS Pertamina Balikpapan dalam menurunkan angka kejadian BBLR melalui program kerjasama terpadu dengan puskesmas. Selain itu, diharapkan hasilnya dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR, sehingga mereka dapat mengurangi faktor resiko yang menyebabkan BBLR.

b. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat menambah pengetahuan tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR.

c. Bagi Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo Semarang

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan berupa sumbangan pemikiran tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR.