

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram ditetapkan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang dinyatakan BBLR kira-kira 20 kali lebih mungkin untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 2.500 gram. BBLR juga termasuk salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi. Pada tahun 2020 WHO menyebutkan bahwa 2.4 juta bayi baru lahir meninggal, dengan sebab kematian neonatus menyumbang sekitar 47% dari semua kematian diantara balita. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan secara global, bayi yang lahir BBLR sekitar 20 juta bayi setiap tahunnya, meliputi 15,5% dari semua kelahiran hidup dan hampir 95,6% dari mereka lahir di negara-negara berkembang. Jumlah bayi BBLR terkonsentrasi di dua wilayah di negara berkembang, Asia (72%) dan Afrika (22%), dan India sendiri menyumbang 40% kelahiran BBLR di negara berkembang. Meskipun angka kematian neonatus global menurun sebesar 44% sejak tahun 2000, pada tahun 2022 masih tercatat 2,3 juta kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan, yang berkontribusi sebesar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Penurunan ini lebih lambat dibandingkan dengan penurunan angka kematian anak di luar periode neonatus, dan diperkirakan 64 negara tidak akan mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk angka kematian neonatus pada tahun 2030 tanpa tindakan yang lebih cepat (WHO, 2024).

Salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan bayi baru lahir adalah BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang, infeksi, bahkan kematian neonatal. Menurut data WHO, BBLR menjadi salah satu penyumbang utama angka kematian bayi, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Secara nasional prevalensi BBLR diharapkan terjadi penurunan sebesar 3%, namun berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi BBLR di Indonesia tercatat 6,1% sedangkan catatan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi BBLR di Indonesia tercatat sebesar 6,0%, sedangkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi BBLR sebesar 6,2% sehingga hanya ada penurunan sebesar 0,1% selama 5 tahun. Jika berdasarkan estimasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF menunjukkan bahwa prevalensi kelahiran prematur di Indonesia sekitar 10%.

Kelahiran prematur seringkali berkontribusi pada kasus BBLR, karena bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu cenderung memiliki berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2023). Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Prevalensi BBLR tahun 2023 di Provinsi Jawa Tengah prevalensi sebesar 5,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2024). Prevalensi BBLR Kabupaten Temanggung tahun 2024 sebesar 6,82% dengan demikian maka apabila di Kabupaten Temanggung dalam 1 tahun ada kelahiran 10.000 bayi maka jumlah bayi BBLR sekitar 682 bayi/tahun yang mengalami BBLR. Di wilayah Puskesmas Kranggan prevalensi BBLR pada tahun 2023 sebesar 3,46% (sebanyak 11 bayi BBLR dari 318 bayi yang dilahirkan pada tahun 2023) dan pada tahun 2024 sebesar 3,65% (sebanyak 10

bayi dari 274 bayi yang dilahirkan pada tahun 2024) angka ini bila dibandingkan ditingkat kabupaten masih masuk 10 besar namun masih ada kematian bayi BBLR sebanyak 3 anak. Prevalensi BBLR di Kabupaten Temanggung pada 2023 dan tahun 2024 ada kenaikan prevalensi BBLR sebesar 0,19% dari BBLR yang terdeteksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2024).

Bayi yang mengalami BBLR selain membuat bayi sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat membuat daya tahan tubuhnya menurun. Juga akan mengalami permasalahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pertumbuhan bayi akan menjadi tidak optimal. Dengan demikian maka bayi dengan BBLR dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian (Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2022).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor dari ibu seperti usia terlalu muda atau tua, kondisi gizi yang buruk, penyakit selama kehamilan, serta kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko BBLR. Selain itu, faktor janin seperti kehamilan kembar, kelainan bawaan, dan gangguan pertumbuhan janin juga berperan. Kehamilan yang tidak cukup bulan (prematuur) atau komplikasi seperti preeklampsia dan infeksi turut memengaruhi. Faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti paparan zat berbahaya dan rendahnya akses pelayanan kesehatan, serta gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan, juga dapat

menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah Kementerian (Kesehatan RI.,2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat melahirkan. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan bermasalah, termasuk kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu muda, faktor seperti ketidaksiapan fisik dan mental, serta kurangnya pengetahuan dan akses terhadap layanan kesehatan menjadi penyebab utama (Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2022). Sementara itu, pada ibu dengan usia lanjut, risiko medis seperti hipertensi dan diabetes gestasional meningkat, yang dapat mempengaruhi kesehatan janin. Di Kabupaten Temanggung jumlah pernikahan usia muda (<19 tahun) selama 3 tahun adalah tahun 2022 sebanyak 137 anak, tahun 2023 sebanyak 401 anak dan tahun 2024 sebanyak 277 anak. Sedangkan di Kecamatan Kranggan jumlah pernikahan usia muda (<19 tahun) selama 3 tahun terakhir adalah tahun 2022 sebanyak 6 anak, tahun 2023 sebanyak 22 anak dan tahun 2024 sebanyak 9 anak ((Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liznindya (2023) menyebutkan Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) dengan BBLR, usia berisiko meningkatkan kemungkinan BBLR 15,893 kali lipat dibandingkan usia 20–35 tahun ( $p = 0,002$ ). Penelitian Anita Ramadani et al. (2024) ditemukan hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR ( $p = 0,000$ ), serta antara gizi ibu dengan BBLR dan penelitian Yulia (2024) menyebutkan bahwa usia ibu

berisiko menunjukkan hubungan signifikan dengan BBLR ( $p = 0,000$ ,  $OR = 3,231$ ), begitu pula paritas ( $p = 0,004$ ,  $OR = 1,882$ ).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas Kranggan pada triwulan I tahun 2025, tercatat sebanyak 60 ibu melahirkan. Dari jumlah tersebut, mayoritas atau 48 orang (80%) berada pada usia ideal (20–35 tahun), sedangkan 12 orang (20%) tergolong dalam usia risiko, yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Ditemukan 3 kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), setara dengan prevalensi 5,0%. Menariknya, seluruh kasus BBLR terjadi pada ibu dengan usia risiko, yaitu 1 kasus pada ibu <20 tahun dan 2 kasus pada ibu >35 tahun, sementara tidak ditemukan kasus BBLR pada kelompok usia ideal.

Temuan ini mengindikasikan adanya pola hubungan antara usia ibu dan kejadian BBLR, di mana ibu usia risiko tampak lebih rentan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Meskipun jumlah kasus BBLR masih tergolong rendah, pola ini penting untuk dicermati. Usia ibu merupakan salah satu faktor maternal yang berpengaruh terhadap kondisi janin, sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi sejauh mana usia menjadi faktor risiko terjadinya BBLR. Hal ini juga menjadi dasar penting bagi upaya pencegahan melalui edukasi dan pemantauan kehamilan secara lebih intensif pada kelompok usia yang berisiko.

Melihat pentingnya peran usia ibu dalam kejadian BBLR, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk memahami sejauh mana hubungan (usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Kranggan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan perencanaan kehamilan yang lebih baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Kranggan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada bayi di wilayah Puskesmas Kranggan tahun 2025.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi distribusi usia ibu saat melahirkan di wilayah Puskesmas Kranggan.
- b. Mengetahui proporsi kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Kranggan.
- c. Menganalisis hubungan antara kategori usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Kranggan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengalaman langsung dalam pelaksanaan studi ilmiah di bidang kesehatan masyarakat. Peneliti dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengumpulan, analisis data, serta penyusunan laporan ilmiah yang relevan dengan kondisi nyata di lapangan.

## **2. Manfaat bagi subjek peneliti**

Subjek penelitian (ibu dan bayi) secara tidak langsung mendapatkan perhatian dan evaluasi terhadap status kesehatan mereka, yang dapat mendorong peningkatan kesadaran dalam merencanakan kehamilan sehat dan mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin.

## **3. Manfaat bagi masyarakat umum**

Memberikan edukasi kepada masyarakat, khususnya calon orang tua, tentang pentingnya kehamilan pada usia yang ideal. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko pernikahan dan kehamilan usia muda atau usia lanjut dalam kaitannya dengan kesehatan bayi.

## **4. Manfaat bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan data empiris yang dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan program pencegahan BBLR dan peningkatan edukasi kehamilan sehat di wilayah kerja Puskesmas, khususnya Puskesmas Kranggan.