

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang merupakan agenda pencapaian 2030, adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Ini adalah salah satu dari banyak tugas yang belum selesai yang ada di dalam *Millenium Development Goals* (Mdgs) sebelumnya, salah satunya adalah penurunan angka kematian bayi dan balita serta angka kematian neonatal (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian Sekretaris Jenderal DPR RI, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Di Indonesia, AKB rata-rata di seluruh wilayah Indonesia masih mencapai lebih dari lima belas kematian per seribu kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2024). Namun, angka ini masih kurang dari target pembangunan berkelanjutan yang ditetapkan oleh Pemerintah yaitu <12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (United Nations, 2024)

Angka kematian bayi menunjukkan seberapa parah masalah kesehatan di masyarakat. Salah satu faktor utama yang berkontribusi signifikan terhadap tingginya AKB adalah kasus BBLR. Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat

badan kurang dari 2.500 gram kira-kira dua puluh kali lebih mungkin untuk meninggal daripada bayi dengan berat badan lebih besar. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi. Ini karena BBLR dapat menyebabkan masalah pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan mental di masa mendatang (Ferinawati & Siyangna, 2020). Karena berat badan merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi saat persalinan, berat badan lahir rendah dianggap sebagai salah satu indikator terpenting dari peluang bayi baru lahir untuk bertahan hidup. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap masalah perkembangan dan kesehatan seperti kesulitan belajar, gangguan pendengaran dan penglihatan, masalah pernapasan jangka panjang seperti asma, dan penyakit jangka panjang di kemudian hari (Claude, Tshinzobe and Ngaya, 2021).

Wiknjosastro (2020) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan BBLR termasuk Prematur Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dan Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK), tetapi ada faktor lain yang menyebabkan BBLR, seperti faktor ibu (usia berisiko, paritas, hipertensi, preeklamsia, anemia, jarak kehamilan terlalu dekat), faktor plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, dan penyakit vaskuler) dan faktor janin (kelainan bawaan, infeksi dalam rahim, kehamilan gand

Salah satu faktor risiko kejadian BBLR adalah paritas yaitu pada paritas 1 karena ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari 4 karena dapat memengaruhi kehamilan. Paritas 1 atau kehamilan pertama (primipara) sering dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR. Hal ini disebabkan oleh

kurangnya pengalaman ibu dalam merawat kehamilan termasuk dalam menjaga asupan nutrisi, deteksi dini tanda bahaya serta kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal sehingga hal tersebut dapat memicu pertumbuhan intrauterin. Sebaliknya, ibu dengan paritas lebih dari 4 (grandemultipara) juga memiliki risiko tinggi terhadap kejadian BBLR. Hal ini dapat disebabkan oleh kelelahan sistem reproduksi akibat kehamilan berulang serta cadangan nutrisi ibu yang menurun akibat kehamilan dan menyusui berulang tanpa pemulihan yang optimal. (Sistriani, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pitriani, Nurvinanda dan Lestari (2023) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didapatkan hasil nilai OR 6.769 bahwa ibu yang memiliki paritas beresiko akan berpeluang melahirkan bayi BBLR 7 kali dibandingkan dengan ibu yang paritasnya tidak beresiko. Karena paritas yang banyak akan mengalami ketidaksiapan organ ibu untuk hamil kembali, ibu yang belum mampu merawat janinnya dengan keadaan psikologis ibu yang masih belum baik atau labil, dan jika ibu hamil dengan anak paritas lebih dari 3 dapat menyebabkan kerusakan di dinding pembuluh darah rahim serta akan menghambat nutrisi janin dan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang akan beresiko janin lahir dengan BBLR. (Nurvinanda dan Lestari, 2023)

Selain itu, di antara faktor risiko tersebut, hipertensi dalam kehamilan merupakan satu dari tiga penyebab mordibitas dan kematian ibu bersalin yang paling umum. Tingkat komplikasi hipertensi selama

kehamilan berkisar antara 5% hingga 15%. Hipertensi selama kehamilan dapat berlanjut hingga masa persalinan, menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang berdampak pada berat badan lahir. Pada kondisi hipertensi, terjadi penyempitan pembuluh darah ibu yang menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi tidak optimal. Akibatnya suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin terganggu sehingga pertumbuhan janin di dalam rahim menjadi terhambat. Semakin lama kondisi hipertensi tidak terkontrol semakin tinggi risiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah (Hestiyana & Razy, 2019).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Winarsih, Hesti (2024) dengan judul Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa ada hubungan antara Hipertensi Dalam Kehamilan dan BBLR di RSUD Wonosari, dengan nilai p value = 0,000.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 20 juta bayi BBLR lahir setiap tahun di seluruh dunia, yang merupakan 15,5% dari semua kelahiran hidup, dan hampir 95,6% dari mereka lahir di negara-negara berkembang. Sebagian besar bayi BBLR lahir di dua wilayah di negara berkembang: Asia (72%) dan Afrika (22%). Dikawasan asia yaitu asia tenggara (termasuk Indonesia) menyumbang prevelensi BBLR sebesar 13%, Asia Selatan (India dan Bangladesh) menyumbang prevalensi BBLR sebesar 26% dan Asia Timur (China, Jepang, Korea) menyumbang prevalensi BBLR sebesar 5-7% sendiri menyumbang 40% dari kelahiran BBLR di negara berkembang (WHO, 2023).

BBLR masih cukup tinggi di Indonesia, salah satu negara berkembang. Proporsi berat badan lahir di bawah 2500 gram (BBLR) pada bayi di setiap provinsi di Indonesia sebesar 6,2%, yang merupakan rata-rata dari semua kasus BBLR di seluruh Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan di Indonesia, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Provinsi Kalimantan Utara jumlah kelahiran sebanyak 13.396 kelahiran, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 819 bayi, dan Angka kelahiran Kota Tarakan 4938 kelahiran dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 141 bayi. Pada tahun 2023 di RSUD dr. H. Jusuf . SK terdapat 1.164 persalinan dengan presentase kasus BBLR sebanyak 8,9 % (104 kasus) dengan presentase kejadian di kota Tarakan 79,80%, kabupaten Bulungan 10,57%, KTT 3,8 %, Malinau 3,8 % dan Nunukan 1,92%.(Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Juli 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 April 2025 di RSUD dr.H. Jusuf SK Tarakan, kejadian BBLR pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 sebanyak 98 kasus dari total 1.211 persalinan dengan paritas primipara sebanyak 431 ibu, sekundipara 343 ibu dan multipara sebanyak 437 ibu. Sedangkan jumlah hipertensi pada bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 160 kasus dari total 1.211 persalinan. Dari informasi yang terhimpun dan masih tingginya angka kejadian

BBLR, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara paritas dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan pada tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara paritas dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara paritas dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Gambaran Paritas di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- b. Mengetahui Gambaran Hipertensi di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- c. Mengetahui Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2025
- d. Menganalisa hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.
- e. Menganalisa hubungan antara hipertensi dengan kejadian bayi berat

lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai hubungan paritas dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pasien**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan dorongan kepada ibu untuk melakukan upaya mencegah terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah

#### **b. Bagi RSUD dr. H. Jusuf SK**

Penelitian ini dapat digunakan oleh Bidan di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan untuk kontribusi yang berharga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek preventif melalui kegiatan edukasi dan promosi kesehatan.

#### **c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo**

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi semua anggota akademis di Universitas Ngudi Waluyo untuk mendukung program pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu.

#### **d. Bagi Peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi landasan, *literature* atau acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya sebagai bukti untuk

memperkuat landasan teori tentang paritas dan hipertensi serta kejadian

**BBLR**