

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang dibentuk secara strategis oleh setiap negara dengan tujuan menjaga peningkatan kesejahteraan serta pembangunan dan tata kelola dalam upaya peningkatan kualitas kehidupan masyarakat secara terus menerus. Program ini bertujuan untuk mendorong perubahan berdasarkan prinsip hak asasi manusia serta memastikan kesetaraan dalam pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan. SDGs mencakup 17 tujuan yang meliputi berbagai aspek pembangunan dengan 169 target untuk agenda ketercapaian hingga tahun 2030. Dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh United Nations, kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkaitan langsung dengan tujuan nomor 3 yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera, khususnya target 3.2 tentang penurunan kematian neonatal yang dapat dicegah. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian dan komplikasi yang lebih tinggi, sehingga upaya pencegahan dan penanganannya menjadi bagian penting dalam mendukung pencapaian target SDGs tahun 2030.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi (WHO, 2018). Kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global karena berkontribusi terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas neonatal serta berdampak jangka panjang terhadap kualitas kesehatan individu.

Secara global diperkirakan terjadi sekitar 20 juta kelahiran setiap tahun, dengan 15–20% di antaranya merupakan BBLR. WHO melaporkan sekitar 2,7 juta kematian neonatal setiap tahun dan sebagian besar berkaitan dengan komplikasi prematuritas serta

berat lahir rendah. Prevalensi tertinggi ditemukan di Asia Selatan (28%), diikuti Afrika Sub-Sahara (13%) dan Amerika Latin (9%), sedangkan wilayah Asia Pasifik memiliki angka terendah sebesar 6% (WHO, 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa BBLR lebih banyak terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 menyebutkan bahwa 3,9% bayi baru lahir mengalami BBLR, meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 2,5%. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensinya mencapai 5,4%, sedangkan di Kabupaten Brebes tercatat 595 kasus dari 27.412 kelahiran hidup pada tahun 2023. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 juga menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi sebesar 20,6 per 1.000 kelahiran hidup, dengan BBLR sebagai salah satu penyebab utama. Bahkan pada tahun 2019, BBLR menyumbang 35,3% dari total penyebab kematian bayi.

Dampak BBLR tidak hanya terjadi pada periode neonatal. Bayi dengan berat lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan kognitif, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis pada usia dewasa. Risiko kematian perinatal pada bayi BBLR delapan kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Oleh karena itu, kondisi ini menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan anak.

Menurut World Health Organization (WHO), kejadian BBLR bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh faktor maternal, janin, serta lingkungan. Faktor maternal yang sering dikaitkan dengan BBLR antara lain usia ibu, status gizi, anemia, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan, serta kondisi sosial ekonomi (WHO, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan ibu nifas, dan pelayanan kesehatan bayi yang baru lahir.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, bersalin, dan bayi baru lahir (Putri, 2019). Pemerintah melakukan upaya pencegahan melalui pelayanan ANC terpadu, pemberian tablet tambah darah, program perbaikan gizi ibu hamil, serta kelas ibu hamil untuk deteksi dini faktor risiko BBLR. Sedangkan perawatan lanjutan di rumah sakit meliputi perawatan metode kanguru, pemantauan di ruang perinatologi atau NICU bila diperlukan, pemberian ASI eksklusif, serta monitoring tumbuh kembang bayi secara berkala. Selain perawatan selama di rumah sakit, Rumah Sakit Dera As-Syifa juga melakukan tindak lanjut (follow up) terhadap bayi dengan BBLR yang telah dinyatakan stabil dan diperbolehkan pulang. Tindak lanjut tersebut dilakukan melalui koordinasi dan komunikasi dengan bidan desa atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah tempat tinggal pasien. Hal ini bertujuan untuk memastikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi tetap berlanjut, termasuk pemantauan berat badan, pemberian ASI, deteksi dini tanda bahaya, serta kepatuhan kunjungan kontrol. Sistem rujuk balik dan koordinasi dengan bidan desa ini merupakan bagian dari kesinambungan pelayanan (continuity of care), sehingga perawatan bayi BBLR tidak berhenti setelah keluar dari rumah sakit, tetapi tetap mendapatkan pengawasan secara berkala di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memiliki jumlah persalinan cukup tinggi di wilayah Kabupaten Brebes. Selain itu, Rumah Sakit ini memiliki pelayanan kebidanan dan perinatologi yang aktif serta sistem pencatatan rekam medis yang lengkap dan terdokumentasi dengan baik, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketersediaan data yang memadai menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan lokasi penelitian ini.

Kejadian BBLR masih menjadi masalah dan butuh perhatian khusus untuk diberikan intervensi, utamanya pada kondisi ibu yang menjadi faktor utama dalam terjadinya kejadian BBLR. Dengan melakukan penelitian ini, dapat diketahui faktor-faktor risiko ibu terhadap BBLR untuk menentukan bentuk intervensi agar dapat membantu dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Bagaimana gambaran kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes periode Januari-Oktober 2025, berdasarkan data rekam medis, terdapat 16,4 % Kelahiran dengan BBLR, dimana dari total kelahiran 816 terdapat 134 Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram .

Data rekam medis Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes periode Januari–Oktober 2025 menunjukkan bahwa dari 816 kelahiran terdapat 134 bayi (16,4%) dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Selain itu, BBLR merupakan kasus terbanyak ketiga di rumah sakit tersebut setelah dua diagnosis neonatal lainnya. Tingginya proporsi kejadian ini menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian khusus di tingkat pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menjadi dasar ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian guna mengetahui gambaran karakteristik kejadian BBLR di Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi pencegahan dan penurunan angka kejadian BBLR di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes Pada periode Januari-Oktober tahun 2025 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes Pada periode Januari-Oktober tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.
- b. Mengetahui gambaran paritas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.
- c. Mengetahui gambaran status gizi ibu (Kekurangan Energi Kronik/KEK)
- d. Mengetahui gambaran status anemia ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.
- e. Mengetahui gambaran tinggi badan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.
- f. Mengetahui gambaran jarak kehamilan yang melahirkan bayi dengan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya mengenai faktor risiko maternal yang berpengaruh terhadap BBLR.
- b. Menjadi bahan pendukung teori dan kajian akademik bagi penelitian serupa di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Dera As-Syifa Brebes

- 1) Menjadi bahan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal dan perinatal.
- 2) Menjadi dasar dalam penyusunan program pencegahan BBLR, terutama pada deteksi dini ibu dengan faktor risiko.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

- 1) Memberikan gambaran data terkait faktor risiko utama BBLR sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan klinis dalam pendampingan ibu hamil.
- 2) Menjadi dasar penguatan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan kehamilan berisiko.

b. Bagi Ibu dan Masyarakat

- 1) Memberikan pemahaman lebih baik mengenai faktor-faktor risiko kehamilan yang dapat menyebabkan BBLR.
- 2) Diharapkan meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

c. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi bahan perbandingan, rujukan, dan dasar bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, khususnya mengenai kejadian BBLR.