BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Menurut data *Infant Mortality Rate Global* tahun 2023, angka kematian bayi di seluruh dunia diperkirakan ±27,10 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi sekitar ±25,52 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Macrotrends, 2025). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa rata-rata AKB di wilayah Asia Tenggara sekitar 19, Indonesia menempati peringkat ke-6 tertinggi di Asia tenggara yaitu sebesar 17 per 1.000 KH (The Global Economy, 2023)**.** sedangkan data dari BPS AKB rata-rata di seluruh wilayah Indonesia masih mencapai lebih dari 15 (Badan Pusat Statistik, 2024). Namun, angka ini masih kurang dari target pembangunan berkelanjutan yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 12 per 1000 KH (*United Nations Children's Fund*, 2023). Di Kalimantan Utara menunjukkan angka kematian bayi sebesar 16,65 jauh lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa daerah lain di Indonesia dan menunjukkan perlunya perhatian khusus**,** sedangkan untuk Kota Tarakan sebesar 13,93 dan menempati urutan ketiga dari 5 Kabupaten/Kota di Kalimantan Utara (Badan Pusat Statistik, 2023).

Profil Kesehatan Indonesia 2024 menunjukkan berat badan lahir rendah dan prematuritas menjadi penyebab kedua AKB di Indonesia dengan prevalensi

26,3 setelah gangguan pernapasan dan kardiovaskular 38,3. Kondisi ini menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi masalah kesehatan utama yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian bayi, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganannya (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2023, kematian bayi di Kota Tarakan sebagian besar disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia perinatal. Dari total 32 kasus kematian bayi, sekitar 46,8% disebabkan oleh BBLR dan 34,4% oleh asfiksia. Data ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi (PPID Kota Tarakan, 2023).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan tidak mencapai 2500 gram tanpa melihat usia gestasi atau kehamilan. Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya di atas 2500 gram. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 96% dari kejadian BBLR di dunia terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati peringkat ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%) setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%) (World Health Organization, 2023).

Secara nasional, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia berkisar 6–7% berdasarkan SSGI dan IDHS. Sementara itu, Profil

Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025 melaporkan bahwa pada tahun 2024 prevalensi BBLR sebesar 4,2%. Sementara Kota Tarakan sebesar 3,6% menduduki urutan keempat di Kalimantan Utara (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025).

Dampak berat badan lahir rendah (BBLR) adalah risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi pada masa neonatal akibat ketidakmatangan fungsi organ. Dampak yang sering terjadi meliputi gangguan pernapasan, hipotermia, hipoglikemia, infeksi, serta gangguan adaptasi fisiologis seperti sistem pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme. Kondisi tersebut meningkatkan angka kesakitan dan kematian neonatal dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor maternal, faktor janin, serta faktor plasenta. Di antara ketiganya, faktor ibu atau maternal merupakan aspek yang paling mudah diidentifikasi. Faktor maternal meliputi usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), paritas yang tinggi, usia kehamilan, ketuban pecah dini, status gizi selama kehamilan, serta adanya penyakit kronis atau komplikasi seperti anemia, hipertensi, maupun diabetes melitus (Astuti & Astuti, 2025). Faktor janin dan plasenta yang dapat menyebabkan BBLR antara lain prematuritas, gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), kelainan kongenital, kehamilan ganda, hidramnion, cacat bawaan, serta gangguan perfusi uteroplasenta yang dapat menghambat transfer oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin (Deka Raiyan et al, 2023).

KPD adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan infeksi selama masa gestasi sehingga mengganggu asupan nutrisi bayi yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan persalinan prematur. KPD berpotensi menyebabkan kekurangan cairan ketuban yang pada gilirannya dapat menekan tali pusat, berpotensi menyebabkan bayi kekurangan oksigen, serta mengurangi ketersediaan nutrisi, yang pada akhirnya menghambat perkembangan bayi (Hernawati & Kamila, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Animurti et al (2024) Menunjukkan hubungan ketuban pecah dini terhadap BBLR dengan nilai *ρ-value* 0,005 (*ρ-value* < 0,05), artinya ada hubungan antara KPD dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR 2,552 yang artinya setiap ibu bersalin dengan KPD berisiko atau berpeluang 2,552 kali mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD.

Selain ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan juga merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg selama kehamilan. Kondisi ini menyebabkan penurunan aliran darah uteroplasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin tidak optimal, yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin dan peningkatan risiko BBLR (Nurul Hudayah et al., 2022). Penelitian oleh Maisah & Kristiana (2025) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR (p<0,05), dengan risiko sebesar 13,750 kali lebih tinggi pada ibu yang mengalami hipertensi.

RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Utara yang menerima

rujukan kasus obstetri dan neonatal berisiko tinggi dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga memiliki jumlah persalinan dengan komplikasi yang relatif tinggi, termasuk kasus bayi berat lahir rendah (BBLR). Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan juga berperan dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi melalui pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang komprehensif.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan untuk menekan kejadian BBLR, di antaranya pemberian edukasi kepada ibu hamil di poliklinik antenatal mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, deteksi dini faktor risiko seperti ketuban pecah dini (KPD) dan hipertensi dalam kehamilan, serta penatalaksanaan kehamilan berisiko sesuai standar pelayanan. Selain itu, skrining rutin pada setiap kunjungan antenatal, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta kolaborasi antara dokter spesialis obstetri, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya terus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan BBLR. Meskipun berbagai upaya tersebut telah dilaksanakan, kejadian BBLR masih ditemukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Maret 2026 dengan melihat data register kebidanan di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan**,** pada tahun 2025, jumlah persalinan sebanyak 825 persalinan**,** dengan 98 kasus BBLR atau 11,9% dari total persalinan. Data pada bulan Februari 2026 menunjukkan dari 58 ibu bersalin, terdapat 8 bayi yang lahir dengan BBLR. Dari 58 ibu bersalin tersebut, ditemukan 11 ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD) dan 5 ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan. Penelusuran lebih

lanjut melalui data SIMRS menunjukkan bahwa dari 5 ibu yang mengalami KPD, ditemukan hasil berat badan lahir yang bervariasi, yaitu 3 bayi lahir dengan BBLR dan 2 bayi lahir dengan berat badan normal. Sementara itu, dari 5 ibu dengan hipertensi, ditemukan 3 bayi lahir dengan BBLR dan 2 bayi lahir dengan berat badan normal. Data tersebut menunjukkan proporsi bayi BBLR pada ibu dengan riwayat KPD maupun hipertensi (60%) lebih besar dibandingkan proporsi BBLR secara umum pada bulan yang sama (13,8%), sehingga mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan antara kedua kondisi tersebut dengan kejadian BBLR. Ketuban pecah dini dan hipertensi dalam kehamilan dipilih sebagai variabel independen dalam penelitian ini karena keduanya sama-sama dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin melalui mekanisme yang berbeda, yaitu KPD melalui risiko infeksi intrauterin dan berkurangnya volume cairan ketuban, sedangkan hipertensi melalui gangguan perfusi uteroplasenta, namun keduanya berdampak yang sama yaitu terhambatnya pertumbuhan janin dan peningkatan risiko BBLR.. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara ketuban pecah dini dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian "Apakah ada hubungan antara ketuban pecah dini dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara ketuban pecah dini dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran kejadian ketuban pecah dini di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2026
b. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi di RSUD dr. H.Jusuf SK Tarakan Tahun 2026
c. Mengetahui gambaran kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan Tahun 2026
d. Menganalisis hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tahun 2026.
e. Menganalisis hubungan antara hipertensi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang bagaimana kondisi ibu selama kehamilan, seperti KPD dan hipertensi, dapat memengaruhi berat badan bayi saat lahir dan dapat membantu memperjelas hubungan antara masalah kesehatan pada ibu dengan risiko terjadinya BBLR serta dapat menjadi

tambahan referensi dalam bidang kesehatan ibu dan anak serta memperkuat teori bahwa masalah kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan janin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu hamil mengetahui bahwa ketuban pecah dini dan tekanan darah tinggi dapat memengaruhi berat badan bayi saat lahir. Dengan mengetahui hal tersebut, ibu hamil dapat lebih menjaga kesehatannya dan rutin memeriksakan kehamilan agar risiko dapat dicegah lebih awal

b. Bagi RSUD dr. H. Jusuf SK

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD Dr. H. Jusuf SK dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam pencegahan dan penanganan ketuban pecah dini dan hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan upaya deteksi dini guna menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan bacaan di Universitas Ngudi Waluyo, khususnya bagi mahasiswa yang melakukan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi untuk mendukung pengembangan ilmu dan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mempelajari hubungan ketuban pecah dini dan hipertensi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Penelitian ini dapat membantu mereka dalam merancang penelitian lebih lanjut, memilih variabel yang relevan dan memperluas pemahaman mengenai faktor risiko BBLR.