

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yakni kurang dari 2.500 gram, merupakan masalah kesehatan yang turut berkontribusi terhadap angka kematian bayi. Setiap tahun, dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia diestimasikan terdapat 15-20% bayi terlahir dengan BBLR. Hal-hal yang dapat memicu kelahiran bayi BBLR diantaranya adalah karena ibu bayi memiliki masalah selama kehamilan seperti darah tinggi, preeklamsia, bahkan kurang memenuhi kebutuhan gizi serta usia ibu tidak ideal saat mengandung; bisa di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun (Kemenkes, 2022).

BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan disabilitas neonatus bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Kejadian BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 33-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Pusitaningrum, 2018).

Penyebab utama BBLR di negara maju adalah persalinan preterm atau bayi prematur. Akan tetapi, di negara berkembang kebanyakan bayi BBLR disebabkan kondisi kecil untuk usia kehamilan (*small for gestational age / SGA*). SGA umumnya disebabkan oleh *intrauterine growth restriction (IUGR)*. Hampir 75% dari semua bayi SGA cukup bulan di dunia lahir di Asia, dan 20% lahir di Afrika. Hal ini karena pedoman pemberian makan yang tidak praktis dan miskin sumber daya (Novita, 2023).

Myanmar merupakan negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki angka kematian bayi neonatal tertinggi, yakni sebanyak 22,3 dari 1.000 bayi lahir hidup. Sementara itu angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara di kawasan Asia Tenggara (Association of Southeast Asian Nations/ASEAN). Angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia

sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada tahun 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup (Kusnandar, 2022).

Data Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019 menunjukkan terdapat sekitar 3,4% bayi dengan BBLR dilaporkan oleh 25 dari 34 provinsi di Indonesia, sementara hasil pelaksanaan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 6,2% dari 56% balita yang memiliki catatan berat lahir teridentifikasi terlahir dengan kondisi BBLR (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2022 tercatat 278.100 kelahiran di seluruh Sumatera Utara, sedangkan untuk kasus BBLR sendiri tercatat sebanyak 1.168 bayi yang lahir dengan BBLR. Dari seluruh angka kejadian BBLR tersebut Kabupaten Simalungun merupakan daerah tertinggi angka BBLR yaitu sebanyak 242 kemudian disusul dengan Kabupaten Padang Lawas dengan jumlah 154 kejadian. Kabupaten Deli Serdang sendiri menduduki posisi tertinggi keenam penyumbang angka kejadian BBLR di Sumatera utara dengan jumlah 49 kejadian (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023).

Di Kabupaten Deli Serdang BBLR merupakan penyebab kematian nomor satu pada neonatal (0-28 hari) yaitu sebanyak tujuh orang (46,67%), selanjutnya asfiksia sebanyak dua orang (13,33%), sepsis sebanyak satu orang (6,67%), kelainan bawaan sebanyak satu orang (6,67%), dan lain-lain sebanyak empat orang (26,67%) (Rencana Kerja Kabupaten Deli Serdang, 2023).

Sebuah penelitian menggunakan data survei demografi kesehatan (DHS) Indonesia pada tahun 2017 menemukan bahwa faktor yang penting dalam kejadian kematian bayi baru lahir dari faktor bayi adalah berat bayi lahir rendah (Sampurna dkk, 2023). Di tahun 2019 hal serupa juga didapati bahwa penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi BBLR (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah faktor biologis yaitu usia ibu hamil. Usia yang berisiko tinggi terhadap terjadinya BBLR adalah dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak

terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat. Kehamilan pada usia dibawah 20 tahun secara biologis belum optimal, emosi yang cenderung labil, mental belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan Kehamilan pada usia diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit sehingga mempengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin(Liznidiya, 2021).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 mendapatkan hasil penelitian dimana hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian BBLR memiliki nilai yang bermakna ditunjukkan dengan nilai $p= 0,047$ dan nilai OR CI 95% (1,003-3,118). Hal ini menunjukkan bahwa usia kehamilan atau kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab terjadi BBLR pada bayi(Nuzula, 2020). Sejalan dengan hal tersebut penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan kehamilan pada usia dini dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa dan Puskesmas Jongaya Kota Makassar(Amalia, 2022).

Selain usi ibu salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah yang merupakan faktor ibu adalah status gizi, jarak kelahiran, penyakit, keadaan sosial ekonomi, dan ibu perokok. Dimana faktor ibu yang paling menyebabkan terjadinya BBLR adalah status gizi ibu dan kadar Hb. Status gizi pada ibu sebelum dan sesudah hamil akan sangat menentukan bayi yang dilahirkannya. Sedangkan kadar Hb pada ibu hamil apabila kurang dari 11gr/dl juga bisa mempengaruhi bayi yang dilahirkannya (Kristianasary, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Juli 2023 di Puskesmas Kota Datar data yang didapat bahwa pada tahun 2023 sampai dengan Juni 2023 terdapat 158 bayi baru lahir dengan jumlah BBLR sebanyak 5 orang. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar kepada ibu.yang melahirkan dengan BBLR didapati bahwa usia ibu pada saat melahirkan dibawah 20 tahun, sedangkan pada responden lain diperoleh data bahwa status gizi ibu saat hamil ada pada status gizi yang kurang baik. Hal ini

menggambarkan bahwa ibu pada kejadian BBLR memiliki riwayat gizi yang kurang dan usia yang beresiko pada saat hamil dan melahirkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Gizi dan Usia Ibu dengan Angka Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar?

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut: apakah ada hubungan Gizi dan Usia Ibu dengan Angka Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan Gizi dan Usia Ibu dengan Angka Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.

Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah :

1. Mengetahui karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.
2. Untuk mengetahui status gizi ibu saat hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.
3. Untuk mengetahui usia ibu saat melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.
4. Untuk mengetahui angka kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.
5. Mengetahui hubungan gizi ibu dengan angka kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar.
6. Mengetahui hubungan usia ibu dengan angka kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar

Manfaat Penelitian

Institut Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi untuk dapat melakukan penyuluhan kepada petugas kesehatan agar senantiasa memperhatikan gizi ibu hamil selama kehamilan.

Tempat Penelitian

Dapat memberikan pengetahuan kepada ibu apa yang menjadi faktor utama terjadinya BBLR, dan menjadi bahan masukan kepada petugas kesehatan agar dapat menekan angka kejadian BBLR di Wilayah kerjanya.

Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengkaji dan membahas lebih dalam apa yang menjadi faktor utama penyebab BBLR.