

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi menurut WHO (*World Health Organization*) pada negara ASEAN (*Association of South Asia Natipus*) pada tahun 2021, angka kematian bayi di Singapura sekitar 0,8 kematian per 1.000 KH, Myanmar 22,3% per KH, Laos 21,7% per KH, Kamboja 13,2% per KH, Filipina 12,6% per KH, di Indonesia 11,7% per KH. Data survai demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2021 berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7% dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11% sampai 12% bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bayi dengan BBLR sebagai bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (WHO, 2019). Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12.2% dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekade terakhir angka kematian bayi neonatal di Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17% dari 1.000 bayi lahir hidup. Penyebab kematian bayi yaitu 28% disebabkan oleh infeksi neonates,

26% disebabkan oleh BBLR, 20% disebabkan oleh asfeksia, 4% disebabkan oleh anomali kongenetal, 3% disebabkan oleh diare, 1% karena tetanus dan sisanya oleh penyebab lain. Salah satu penyebab utama terjadinya AKB adalah BBLR baik cukup bulan maupun kurang bulan penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Data Riskasdes tahun (2018) menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indoneisa sebesar (10,2%) walaupun lebih rendah dari pada tahun (2010) yaitu sebesar (11,1%) namun penurunan dan perubahanya tidak begitu signifikan. Kematian perinatal pada bayi BBLR 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Walaupun bayi menjadi dewasa ia akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil (Ferinanawati & Siyangna, 2020).

Menurut profil data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2018 dan 2021 penyebab kematian neonatal yang paling tertinggi karena berat bayi lahir rendah (BBLR), pada tahun 2018 yaitu BBLR laki-laki sebanyak 165 kasus dan BBLR perempuan sebanyak 143 kasus maka dapat di totalkan BBLR tahun 2018 sebanyak 308 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 182 kasus BBLR pada bayi laki-laki, 213 kasus BBLR pada bayi perempuan dengan total kasus sebanyak 395 dengan masalah berat badan lahir rendah. Pada tahun 2021 jumlah kelahiran dengan Berat badan lahir rendah di Kota Tasikmalaya sebanyak 395 kasus dari 10.926 kelahiran hidup. Yang mengalami peningkatan

dari tahun sebelumnya, yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah 308 kasus dari 11.902 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

BBLR ialah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Maisaroh & Nabella, 2020). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai permasalahan yang serius untuk segera mendapatkan perawatan dan pengawasan secara intensif. Hal ini karena kondisi fisik bayi masih kurang sangat lemah, alat-alat pernafasan belum berfungsi sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangatlah rentan untuk terjangkitnya suatu infeksi dan penyakit (Manuaba, 2016).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain : Faktor ibu yaitu : faktor penyakit yang menyertai ibu, usia ibu, paritas, umur kehamilan, keadaan sosial dan keluarga, sebab lain komplikasi pada kehamilan. Faktor janin yaitu : hamil dengan hidramnio, hamil pasca pendarahan antepartum komplikasi kehamilan dan ketuban pecah dini. Faktor lingkungan yaitu : paparan asap rokok, tempat tinggal didataran tinggi, status ekonomi, radiasi (Afiyanti, 2016).

Penyebab terjadinya BBLR yaitu disebabkan oleh umur ibu, paritas, usia kehamilan. Paritas memiliki dampak yang signifikan pada berat lahir. Secara luas diketahui bahwa wanita primipara berada pada peningkatan risiko morbiditas neonatal, kematian perinatal dan komplikasi obsterti.

Dampak yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR dapat mengalami masalah kesehatan seperti imaturitas imunologis, kesulitan bernafas, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hati dan ginjal, kelainan neurologis, kardiovaskuler, maupun hematologis, serta gangguan metabolisme. Kejadian BBLR pada bayi memiliki dampak tidak hanya pada saat bayi lahir berupa resiko kematian maupun komplikasi namun juga untuk perkembangan selanjutnya, seperti masalah pertumbuhan maupun perkembangan baik psikis maupun kognitif (Rerung Layuk, 2021).

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-35 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO), sebab pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal ini karena kondisi fisik wanita belum 100% siap, risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena kondisi rahim yang sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita berusia >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Kasdu, 2014).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan

karena kehamilan yang terlalu sering, selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga resiko bayi dilahirkan premature atau BBLR, bisa juga mengakibatkan jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar system peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin (Handayani et al., 2019)

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dilahirkan. Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR (Khoiriah, 2017).

Selain itu tingginya resiko usia kehamilan terhadap kejadian BBLR disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena

semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2014).

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya dapat menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari. Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil.

Tanda-tanda kekuasaan Allah dalam proses penciptaan manusia di jelaskan dalam QS At-Thariq surat ke 86 ayat 6-8

خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ ۖ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ ۗ إِنَّهُ عَلَىٰ رَجْعِهِ لَقَادِرٌ

Artinya : “Dia diciptakan dari air (mani) yang memancar, yang keluar dari antara tulang sulbi (punggung) dan tulang dada. Sesungguhnya Dia (Allah) benar-benar kuasa untuk mengembalikan (hidup setelah mati)”.

Dalam ayat-ayat ini, Allah menerangkan bahwa manusia dijadikan-Nya dari air yang terpancar, yang keluar dari antara tulang punggung (aj-julb) dan tulang dada laki-laki. Pernyataan Allah ini adalah sebagai jawaban atas pernyataan pada ayat terdahulu. Allah menerangkan bahwa ia benar-benar berkuasa untuk mengembalikan manusia hidup sesudah mati (Kementerian Agama 2019).

Begitu pula dijelaskan Allah SWT dalam QS Al-Mukminun surat ke 23 ayat 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۚ ۱۳  
 ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا  
 ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ط فَتَبَرَّكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ط ۱۴

*Artinya : “Sesungguhnya, Kami telah menciptakan dari sari pati (yang berasal) dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah). Lalu, sesuatu yang menggantung itu kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu kami jadikan tulang berulang. Lalu, tulang berulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta”.*

Begitu pula dijelaskan Allah SWT dalam QS Az-Zumar surat ke 75 ayat ke 6.

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَانزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَةَ أَزْوَاجٍ ۚ يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ  
 خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ۚ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ ۚ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَآتَىٰ نُصْرَتُونَ

*Artinya : “ Dia menciptakan dari jiwa yang satu (Adam), kemudian darinya Dia menjadikan pasangannya dan Dia menurunkan delapan pasang hewan ternak untukmu. Dia menciptakan dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhanmu, Pemilik kerajaan. Tidak ada tuhan selain Dia. Mengapa kamu dapat berpaling (dari kebenaran)?”.*

Ayat ini menyatakan bahwa ” Dialah yang menciptakan kamu dari satu nafs yakni Nabi Adam as, kemudian Dia jadikan darinya nafs itu pasangannya yakni istrinya Hawa dan Dia menurunkan untuk kamu delapan macam yang berpasangan dari binatang ternak yaitu unta, sapi, domba, dan kambing. Dia menjadikan kamu dalam yakni rahim ibu kamu kejadian demi kejadian yang sangat mengagumkan yakni tahap demi tahap dalam tiga kegelapan. Kegelapan perut, rahim dan plasenta. Yang berbuat demikian itu adalah Allah, Tuhan Pemelihara dan Pembimbing kamu.

Milik-Nya sendiri semua kerajaan, kepemilikan yang sempurna dan menyeluruh. Dia juga satu-satunya Tuhan, tidak ada Tuhan Penguasa dan Pengendali alam raya dan yang berhak disembah selain Dia. Maka bagaimana kamu wahai yang mempersekutukanNya dapat dipalingkan oleh satu dan lain hal? sikap kamu itu sungguh merupakan sesuatu yang tidak masuk akal!. (Shihab 2008).

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram berhubungan erat dengan penyakit degenerative di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan beresiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sđini mungkin sejak janin dalam kandungan. Melakukan pemeriksaan rutin saat hamil atau *Antenatal Care* (ANC) salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan antenatal care minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan (Ferinawati, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maisaroh & Nabella, 2020) menunjukkan terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan Falah Hasibuan et al (2023) Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai P-value 0,004.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siti Jumhati, 2018) menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Diketahui bahwa paritas yang beresiko sebesar 98,9% dengan nilai  $P = 0,001$  ( $p < 0,005$ ). Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rahmat et al., 2019) Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai  $P = 0,002 < \alpha = 0.005$  artinya ada hubungan antara paritas terhadap kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helena et al (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Diketahui bahwa usia kehamilan yang beresiko sebesar 17,9% dengan nilai  $P = 0,000$  ( $p < 0,005$ ). Di dukung oleh penelitian Dwihestie (2019) Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0.005$  artinya ada hubungan antara usia kehamilan terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit tipe B dan sebagai rujukan pertama di Kota Tasikmalaya yang dimana Rumah sakit tersebut menangani semua kasus yang ada di daerah tersebut dan menjadi pusatnya di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya. Pada tanggal 12 Januari 2024 di bagian Rekam Medik jumlah bayi yang lahir dan dirawat dari bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 564 bayi dengan kejadian BBLR sebanyak 371 bayi

(rata-rata BBLR perbulan mencapai 30-50 bayi). Jumlah tersebut hampir 204 berjenis kelamin perempuan dengan BBLR dan 167 berjenis kelamin laki-laki dengan BBLR. Dari data diatas menunjukkan bahwa prevalensi BBLR masih tinggi di RSUD Dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi ini dapat disimpulkan bahwa masih tingginya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya. Maka penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

BBLR merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Kosim, dkk, 2010). Masalah yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR adalah meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada bayi, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit-penyakit kronis di kemudian hari. BBLR memiliki resiko kematian neonatal 40 kali lebih besar di bandingkan berat bayi lahir secara normal, penurunan durasi menyusui dan resiko untuk tubuh pendek ketika masa kanak-kanak (Fikawati, 2012).

Penyebab terjadinya BBLR yaitu disebabkan oleh umur ibu, paritas, melahirkan berulang, dan usia kehamilan. Paritas memiliki dampak yang signifikan pada berat lahir. Secara luas diketahui bahwa wanita primipara berada pada peningkatan risiko morbiditas neonatal, kematian perinatal dan komplikasi obsterti.

Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya 2024.
- b. Diketuainya Gambaran Umur Ibu RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.
- c. Diketuainya Gambaran Paritas Ibu Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.
- d. Diketuainya Gambaran Usia Kehamilan Ibu Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024
- e. Diketuainya Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya 2024
- f. Diketuainya Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD dr.Sokeradjo Kota Tasikmalaya 2024

- g. Diketuinya Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD dr.Sokeradjo Kota Tasikmalaya 2024.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman, menjadikan rujukan informasi bagi peneliti lain, hingga memberikan referensi tentang metode pendekatan yang sesuai.

2. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi perawat saat akan melakukan intervensi asuhan keperawatan baik di pelayanan maupun di masyarakat terutama untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD dr.Soekarjo.

3. Bagi RSUD dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pemberlajaran kepada pihak rumah sakit sehingga dapat memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya umur pada saat kehamilan sebagai deteksi dini untuk resiko kehamilan dalam upaya penurunan angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD dr. Soekarjo.

4. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dapat digunakan sebagai pembelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berguna untuk mahasiswa Kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD dr.Soekarjo.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk peneliti selanjutnya khususnya tentang berat bayi lahir rendah.

