

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat lahir merupakan ukuran berat badan bayi yang diambil dalam 1–24 jam setelah kelahiran, menjadi indikator penting dalam perkembangan anak dan mencerminkan kesehatan serta status gizi ibu selama kehamilan.^{1–3} Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan, yang menjadi masalah kesehatan global dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan panjang.^{3,4}

BBLR berkaitan erat dengan morbiditas dan mortalitas neonatal, menyebabkan komplikasi jangka pendek seperti kematian neonatal, serta masalah jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan fisik atau stunting, keterlambatan perkembangan kognitif, hingga penyakit kronis seperti obesitas dan diabetes di masa dewasa.^{3–7} Studi Bianchi dan Restrepo (2022) menunjukkan hubungan BBLR dengan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.⁸ Dampak ini menambah beban ekonomi keluarga dan mengancam kualitas sumber daya manusia di masa depan.^{9,10}

BBLR yang sering dipicu oleh kelahiran prematur atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bertanggung jawab atas 60–80% kematian neonatal dan meningkatkan risiko kematian hingga 20 kali lipat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.^{11–13} Setiap tahun, sekitar 400.000 bayi diperkirakan mengalami BBLR akibat asupan gizi ibu yang tidak memadai serta faktor medis lainnya.^{9,14,15} Dari 19,8 juta kelahiran pada tahun 2020, sekitar 14,7% bayi tercatat mengalami BBLR.⁶ Resolusi 65.6 World Health Assembly (WHA) menargetkan penurunan 30% kasus BBLR pada

tahun 2025, yang setara dengan penurunan tahunan sebesar 3,9%, sehingga jumlah bayi dengan berat lahir rendah diharapkan berkurang dari 20 juta menjadi 14 juta.^{4,16}

United Nations Regions and sub-Regions memperkirakan prevalensi BBLR tahun 2020 tertinggi di Asia Selatan (24,4%), Afrika Selatan (16,4%), dan Afrika Barat (14,3%), sementara Asia Timur memiliki estimasi terendah sebesar 5,5%.⁶ Asia Tenggara menempati peringkat keenam secara global dengan prevalensi BBLR sebesar 12,5%, di mana menurut basis data WHO dalam Global Health Observatory (GHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa Filipina mencatat angka tertinggi (21,1%), diikuti Timor Leste (18,2%) dan Laos (16,7%).^{6,17} Sebaliknya, Vietnam memiliki angka terendah (6,3%), disusul Indonesia (9,9%) dan Thailand (10,3%).^{4,10} Hampir 95,6% kelahiran BBLR terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah atau berkembang, dengan prevalensi dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan negara berpenghasilan menengah.^{4,10}

Bayi dengan BBLR berisiko tinggi mengalami kematian dalam 28 hari pertama kehidupan, yang menyumbang 84% dari total kematian bayi menurut *Long Form* Sensus Penduduk 2020.^{3,18} Profil Kesehatan Indonesia 2022 melaporkan 21.447 kematian balita usia 0–59 bulan, dengan 18.281 kasus terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), didominasi oleh usia 0–7 hari (75,5%).¹⁹ Penyebab utama kematian neonatal meliputi BBLR (28,2%), asfiksia (25,3%), infeksi (5,7%), dan lainnya.¹⁹ Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 17 per 1.000 kelahiran hidup pada 2020 menunjukkan tren penurunan, percepatan upaya tetap diperlukan untuk mencapai target RPJMN 2020–2024 sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dan SDGs 2030 sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup.^{20–22} Penurunan prevalensi BBLR menjadi langkah strategis dalam mengurangi angka kematian anak dan mendukung pencapaian MDGs.²³

Prevalensi BBLR di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencapai 6,1%, menunjukkan sedikit peningkatan dari 6,0% pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.^{24,25} Meskipun angka ini menandakan bahwa target RPJMN 2015–2019 untuk proporsi BBLR sebesar 8% telah tercapai, serta lebih rendah dibandingkan prevalensi 6,6% pada SSGI 2021 dan 7,1% pada SDKI 2017, dinamika tersebut mengindikasikan fluktuasi yang dipengaruhi berbagai faktor kesehatan dan sosial ekonomi.^{26–29} Di tingkat provinsi, Papua Tengah mencatat prevalensi tertinggi sebesar 8,0%, sementara Kepulauan Riau memiliki prevalensi 4,9%, lebih rendah dari angka nasional.²⁴ Kabupaten Karimun menunjukkan tren penurunan prevalensi BBLR dari 6,0% pada 2021 menjadi 4,2% pada 2022, meskipun angka ini masih menjadi penyebab utama AKB di wilayah tersebut.^{30–32}

Data Profil Kesehatan Kabupaten Karimun tahun 2021 mengungkapkan bahwa prevalensi BBLR di UPT Puskesmas Tanjung Batu mencapai 9,4%, menempatkannya sebagai yang kedua tertinggi di Kabupaten Karimun setelah UPT Puskesmas Tanjung Berlian yang memiliki angka 9,7%.³³ Pada tahun 2022, angka ini turun menjadi 4,1%, UPT Puskesmas Tanjung Batu menempati posisi kelima tertinggi dengan UPT Puskesmas Durai berada di posisi pertama dengan prevalensi sebesar 13,3%.³⁴ UPT Puskesmas Ungar dan UPT Puskesmas Moro tercatat memiliki kejadian BBLR terendah masing-masing di tahun 2021 dan 2022 dengan angka 2,0% dan 0,0%.^{33,34} Peningkatan kasus BBLR di beberapa wilayah tersebut menjadi isu kritis yang menekankan urgensi tindakan segera dan proaktif dalam menanggulangi serta mengurangi risiko dan dampak kesehatan yang berkaitan.³⁵

BBLR sering kali mencerminkan kondisi kesehatan ibu yang buruk, masalah gizi, atau gangguan medis selama kehamilan.^{4,36} Faktor risiko utama BBLR meliputi malnutrisi maternal, seperti anemia, kekurangan berat badan, dan kelebihan berat badan,

yang meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.³ Selain itu, kondisi medis seperti hipertensi, diabetes, dan infeksi juga berkontribusi terhadap kejadian BBLR.³ Karakteristik ibu, termasuk usia ekstrem (terlalu muda atau terlalu tua), paritas ganda, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat, turut memengaruhi risiko tersebut.³ Faktor gaya hidup, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan persalinan sesar yang tidak perlu, juga berperan dalam peningkatan kejadian BBLR.³ Selain itu, faktor sosioekonomi, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung, semakin memperburuk risiko ini.³⁷

Penelitian sosiodemografi yang dilakukan oleh Kholifah *et al.* (2023) di Puskesmas Arjuno Kota Malang, menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian BBLR ($p=0,000$), berlawanan dengan temuan Afidah *et al.* (2023) di RSIA Ananda Makassar yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh pada kejadian BBLR ($p=1,000$).^{38,39} Penelitian di Indonesia dan Etiopia antara 2015–2023 menunjukkan hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dan kejadian BBLR ($p<0,05$), meskipun hasilnya bervariasi.^{1,23,40,41} Sementara Azinar *et al.* (2022) tidak menemukan hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan kejadian BBLR.⁴²

Status gizi ibu hamil, yang dapat dinilai melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), juga berperan penting dalam kejadian BBLR.⁴³ Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan mengalami kekurangan energi kronis (KEK), yang meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah.⁴³ KEK pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil berhubungan dengan kesulitan persalinan, perdarahan, dan kematian ibu atau bayi.⁴⁴ Penelitian oleh Gemilastari *et al.* (2024) di RSI Siti Rahmah Padang mengungkapkan bahwa 60% ibu dengan KEK melahirkan bayi BBLR, sejalan

dengan temuan Purnama dan Kurniasari (2023) yang menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat LILA ibu dan kejadian BBLR ($p=0,004$).^{9,45}

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Maret 2024 di UPT Puskesmas Tanjung Batu menunjukkan bahwa prevalensi BBLR pada tahun 2023 mencapai 7,7% dari 403 bayi baru lahir, meningkat signifikan dibandingkan tahun 2022 yang hanya mencatatkan 3,69%.^{46,47} Angka ini melebihi target capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yang sebesar 3,8%.⁴⁸ Peningkatan prevalensi BBLR ini menunjukkan adanya faktor-faktor risiko yang belum teridentifikasi atau tertangani dengan baik, yang memerlukan intervensi lebih intensif untuk menurunkan angka BBLR di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang mengenai fenomena dan urgensi peningkatan prevalensi BBLR di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.
2. Diketuainya distribusi frekuensi wilayah tempat tinggal pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.
3. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.
4. Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.
5. Diketuainya hubungan antara wilayah tempat tinggal pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.
6. Diketuainya hubungan antara status gizi ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi pembaca dan berguna sebagai rujukan literatur ilmiah bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan peneliti, serta ikut berkontribusi terhadap informasi terkait penelitian ini, yaitu mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Melalui penelitian ini peneliti juga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama berkuliah di Prodi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, referensi dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang meneliti tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung nilai kinerja universitas dalam penerapan hasil penelitian ini.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, bahan masukan, serta informasi bagi institusi pelayanan kesehatan terutama dalam bidang komunitas untuk menanggulangi dan mengurangi prevalensi BBLR secara segera, intensif, dan terarah.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan tambahan informasi bagi masyarakat terkait riset terbaru mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024.

1.4.3 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan topik yang sama yaitu mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Karimun tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi lahir hidup di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu periode Januari 2023 hingga Desember 2024, penelitian dilakukan pada bulan Februari 2024 hingga Januari 2025.

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif observasional analitik menggunakan data retrospektif dengan pendekatan *case-control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung menggunakan data primer dengan wawancara untuk mengidentifikasi pendidikan ibu, serta secara tidak langsung menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA) Kementerian Kesehatan dan didukung oleh buku register kohort ibu atau aplikasi *e-kohort* KIA untuk mengidentifikasi wilayah tempat tinggal, status gizi ibu, serta kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu periode Januari 2023 hingga Desember 2024.