

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kualitas hidup dari masyarakat suatu negara tercermin dari pembangunan kesehatan yang dapat diukur dengan tinggi rendahnya angka kematian bayi (AKB). Kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatus. Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup yang penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Kemenkes, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau *Low Birth Weight* (LBW) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Bayi dengan BBLR di dunia diperkirakan sebesar 15%-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia. (WHO, 2014). Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. (Amiruddin, 2014)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, BBLR di Indonesia BBLR pada bayi sebesar 10,2% (2010) dan 11,1% (2013). Dalam laporan Riskesdas dijelaskan juga persentase BBLR pada perempuan (11,2%) lebih tinggi daripada laki-laki (9,2%), namun persentase berat lahir  $\geq 4000$  gram pada laki-laki (5,6%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (3,9%). Hasil Riskesdas 2013 terungkap juga

persentase BBLR di perdesaan (11,2%) lebih tinggi daripada di perkotaan (9,4%). (Kemenkes, 2013).

Pada Tahun 2015, bayi lahir dengan BBLR di Provinsi Lampung sebanyak 2,49%. (BPS Lampung, 2016). Sedangkan bayi lahir dengan BBLR di Kabupaten Pesawaran selama tahun 2014-2017 berfluktuasi dan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2014 tercatat sebesar 1,35%, meningkat pada pada tahun 2015 yaitu sebesar 1,92%, menurun menjadi 1,44% pada tahun 2016 dan kemudian meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 1,48%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2017 dan 2018). Selain itu, BBLR menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Kabupaten Pesawaran karena angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Lampung pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Pesisir Barat (0,75%) dan Mesuji (1,1%). (BPS Lampung, 2016). Data-data tersebut menunjukkan bahwa BBLR menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Kabupaten Pesawaran. Kabupaten Pesawaran mempunyai 12 puskesmas dan dua puskesmas yang persentasi BBLR tertinggi adalah Puskesmas Roworejo sebesar 3,84% dan Puskesmas Kota Dalam sebesar 3,28%.

Pada BBLR dapat disebabkan oleh; 1) sosial demografi seperti ras, pendidikan, status sosial ekonomi, usia ibu, gizi hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT), 2) obstetri (Paritas dan Pre eklamsia), 3) Penyakit ibu (hipertensi), 4) infeksi dan lingkungan (malaria), 5) karakteristik bayi (jenis kelamin dan kelainan kongenital) dan, 5) kebiasaan (merokok dan alkoholik). BBLR dapat disebabkan juga oleh faktor; 1) Sosial ekonomi (ibu *underweight*, usia ibu, pendapatan, pendidikan dan tinggal di pedesaan), 2) faktor ibu menghadapi masalah kesehatan, tinggi ibu <1,5 m, jarak kehamilan <2 tahun dan tidak ANC, 3) faktor lingkungan (penggunaan kayu bakar dan tidak memiliki dapur).(Ngoma *et al.* 2016).

Menurut Arisman (2009) menjelaskan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap berat badan bayi baru lahir seperti terjadinya BBLR ditentukan oleh faktor genetik dan status gizi janin yang dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika melahirkan dan status gizi ibu waktu konsepsi. Faktor yang mempengaruhi status gizi sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh 1) status sosial ekonomi, 2) keadaan kesehatan dan gizi ibu, 3) jarak kelahiran, 4) paritas, 5) usia kehamilan. Berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <2500 gram (BBLR), 2500-3999 gram, dan  $\geq$ 4000 gram. (Kemenkes, 2016)

Menurut Pramono dan Muzakkiroh (2011) mengutip dari Fusch, Barker, Hanson, dan Gill, BBLR memberikan kontribusi terhadap kematian bayi, risiko meninggal selama 28 hari pertama masa kehidupan, kualitas generasi mendatang kurang, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penurunan kecerdasan, perkembangan kognitif lambat, kelemahan syaraf dan mempunyai performance yang buruk pada proses pendidikannya. Bahkan BBLR mempunyai dampak yang kompleks sampai usia dewasa, antara lain meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, gangguan metabolik dan kekebalan tubuh serta ketahanan fisik yang hasilnya adalah beban ekonomi individu dan masyarakat. (Pramono dan Muzakkiroh, 2011). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan dan merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR. (Endah dkk, 2017). IMT adalah status gizi yang paling berperan terhadap kenaikan berat badan ibu selama hamil. (Zuhairini, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh hubungan IMT Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas

Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan IMT Ibu Hamil dengan BBLR Di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan IMT Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi BBLR di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi IMT Ibu Hamil di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan IMT Ibu Hamil dengan BBLR di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan masukan puskesmas dan dinas kesehatan agar dapat mempersiapkan sumber daya kesehatan yang terampil dalam melakukan sosialisasi pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan terutama menjaga IMT karena apabila mengalami risiko KEK maka akan berdampak kepada kelahiran bayi dengan BBLR.

### **2. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Institusi Universitas Aisyah Pringsewu dan sekaligus memperkaya wahana keilmuan hasil penelitian tentang BBLR yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dan dosen.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti lainnya, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi untuk melakukan penelitian lanjutan berkaitan dengan hubungan IMT dengan BBLR.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian dengan menggunakan pendekatan *case control* (kasus kontrol). Subyek penelitian adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah dan obyek penelitian adalah Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Roworejo dan Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung yang dilaksanakan bulan Februari 2019.