

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020b). Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, rumah sakit membutuhkan sistem informasi yang lengkap dan akurat. Salah satu komponen penting dalam sistem tersebut adalah rekam medis, tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administrasi, tetapi juga sumber data klinis yang bernilai. Informasi dari rekam medis dapat dimanfaatkan dalam analisis statistik kesehatan, epidemiologi, dan pengambilan keputusan (Kemenkes RI, 2020a). Data morbiditas dan mortalitas pasien merupakan salah satu hasil dari penyusunan laporan kesehatan.

Indonesia bersama negara-negara lain memiliki komitmen global dalam mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satunya menargetkan penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi maksima 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Namun berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, AKN di Indonesia masih berada pada angka 15 per 1.000 kelahiran hidup, dengan salah satu penyebab kematian neonatal adalah BBLR sebesar 7,1% (Sihombing & Yuliati, 2021). BBLR merupakan kondisi bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram yang ditimbang dalam satu jam pertama setelah lahir. Selain berkontribusi terhadap kematian neonatal, BBLR juga berdampak pada risiko jangka panjang seperti stunting, meningkatnya kemungkinan penyakit tidak menular di masa dewasa seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2024).

Menurut WHO, (2022), BBLR berkontribusi sebanyak 60 – 80% dari kematian neonatal dan menjadi indikator penting dalam penilaian status kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, angka kejadian BBLR mengalami peningkatan pada dari 116.479 kasus pada tahun 2022 menjadi 147.006 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024 ; Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Jawa Timur, angka BBLR

mencapai 23.478 kasus pada tahun 2023, kasus tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 sebanyak 21.071 kasus BBLR (Dinkes Jatim, 2023; Dinkes Jatim, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Jember kasus BBLR pada tahun 2023 tercatat 1908 kasus dan mengalami kenaikan menjadi 2.114 kasus pada tahun (Dinkes Jember, 2024; Dinkes Jember, 2025).

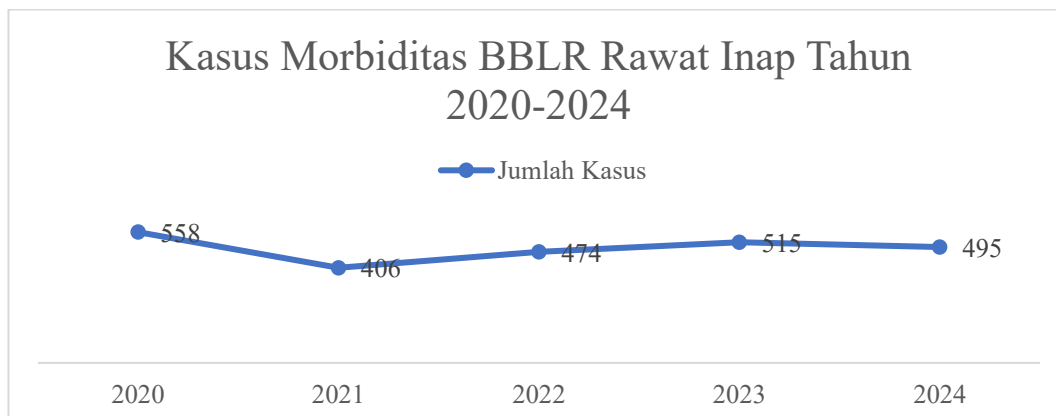
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah Kabupaten Jember dan merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2024, Kejadian BBLR termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap terbanyak di RSD dr. Soebandi. Berikut 10 besar penyakit rawat inap di RSD dr. Soebandi tahun 2024 dengan data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2024

No.	Kode	Jenis Penyakit	Jumlah
1	N18.5	Other chronic renal failure	678
2	I63.9	Cerebral Infarction, Unspecified	678
3	P07.1	Other Low Birth Weight	540
4	J18.9	Pneumonia, unspecified	511
5	A16.2	Tuberculosis of Lung, Without Mention of Bacteriological or Histological Confirmation	460
6	D64.9	Anemia, unspecified	408
7	S06.0	Concussion	390
8	A91	Dengue haemorrhagic fever	359
9	O14.1	Severe pre-eclampsia	349
10	I25.1	Atherosclerotic heart disease	337

Sumber : Data Sekunder 10 Besar Penyakit Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember 2024

Berdasarkan Tabel 1.1 chronic renal failure dan cerebral infarction merupakan penyakit dengan jumlah pasien terbanyak yang dirawat inap di RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2024, dengan total 678 pasien, sehingga menempati urutan pertama dan kedua. Sementara itu, di urutan ketiga terdapat kasus BBLR dengan jumlah pasien sebanyak 540 pasien. Selain menempati urutan kedua dari 10 besar penyakit, angka kejadian BBLR juga meningkat setiap tahunnya. Berikut adalah kasus morbiditas BBLR di RSD dr. Soebandi dari tahun 2020 – 2024 :



Sumber : Rekapitulasi Laporan 4a RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2020-2024

Gambar 1. 1 Kasus Morbiditas BBLR di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2020 – 2024

Gambar 1.1, menunjukkan kasus morbiditas BBLR rawat inap di RSD dr. Soebandi dari tahun 2020 – 2024 mengalami fluktuatif. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2020, dengan total mencapai 558 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2021 terjadi penurunan kasus BBLR menjadi 406 kasus. Namun, pada tahun 2022 kasus BBLR kembali meningkat menjadi 474 kasus. Tren kenaikan ini berlanjut pada tahun 2023 dengan jumlah kasus mencapai 515 kasus. Meskipun terdapat tren peningkatan dalam dua tahun berturut-turut, pada tahun 2024 jumlah kasus BBLR mengalami penurunan menjadi 495 kasus.

Tingginya kasus BBLR dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi bayi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, seperti gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, serta berisiko terjadinya cacat bawaan. Pencegahan terjadinya BBLR dapat dilakukan beberapa upaya meliputi memperbaiki gizi ibu hamil, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala, mengkonsumsi tablet zat besi, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Proverawati & Sulistyorini, 2017). Menurunkan angka kejadian BBLR memerlukan pemahaman terhadap faktor risikonya, sehingga upaya pencegahan BBLR dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Faktor risiko BBLR meliputi usia ibu, anemia, status gizi, paritas, jarak kehamilan, kelahiran prematur, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, preeklamsia, KPD, hipertensi, cacat bawaan (Kartini et al., 2024; Rukiyah et al., 2022; Kemenkes, 2018).

Faktor pertama yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu, usia yang berisiko untuk kehamilan adalah < 20 tahun atau >35 tahun (Heriani & Camelia, 2022). Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang, sehingga dapat mempengaruhi aliran darah dan asupan gizi janin. Sementara itu usia diatas 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi, sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya bayi BBLR (Manuaba, 2010 dalam Mendri *et al.*, 2021).

Anemia pada ibu hamil terjadi saat zat besi tidak terpenuhi, kadar Hb ibu kan menurun sehingga terjadi anemia. Kondisi anemia menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin, yang berdampak pada pertumbuhan janin yang terhambat dan akhirnya melahirkan bayi BBLR (Wahyuni *et al.*, 2022). Sementara itu, ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR, karena kekurangan zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan fungsi plasenta secara optimal. Kondisi ini menyebabkan gangguan suplai zat-zat makanan ke janin, yang menyebabkan pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan BBLR (Permana & Wijaya, 2019).

Paritas yang tinggi dapat menurunkan kualitas endometrium, sehingga sirkulasi dan suplai nutrisi ke janin akan berkurang (Prawirohadjo, 2010 dalam Sastri, 2022). Salah satu dampak kehamilan yang terlalu sering adalah terjadinya BBLR, akibat terganggunya uterus terutama fungsi pembuluh darah yang dapat mempengaruhi nutrisi ke janin, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan (Artini *et al.*, 2023). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat membuat rahim yang belum pulih secara optimal dari persalinan sebelumnya, sehingga kemampuan menghasilkan nutrisi bagi janin akan menurun dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan BBLR (Widiastuti & Fridayanti, 2023).

Kehamilan prematur adalah bayi yang lahir sebelum 37 minggu, kondisi ini menyebabkan organ janin yang belum matang dan belum berfungsi optimal, sehingga menghambat penambahan berat badan setelah lahir. Selain itu, waktu tumbuh janin yang terpotong menjadikan prematuritas sebagai penyebab langsung BBLR. Kehamilan ganda turut meningkatkan risiko BBLR karena suplai oksigen

dan nutrisi harus dibagi ke lebih dari satu janin, sehingga membatasi pertumbuhan janin dan meningkatkan beban metabolik ibu. Sementara rahim yang menampung lebih dari satu janin mengalami regangan berlebih, membatasi ruang tumbuh dan meningkatkan risiko BBLR, IUGR, dan kelainan kongenital (Indah & Utami, 2020; Permana & Wijaya, 2019).

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi sebelum persalinan pada usia kehamilan diatas 24 minggu. Kondisi ini dapat menghambat aliran ureteroplasenta, sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin dan perkembangan janin yang berisiko menimbulkan BBLR (Battula *et al.*, 2021; Santoso *et al.*, 2023).

Preeklampsia pada kehamilan dapat menimbulkan insufisiensi plasenta, yang berdampak pada pertumbuhan janin yang kurang sempurna. Pada kondisi preeklampsia terjadi disfungsi endotel maternal sehingga menyebabkan iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang. Akibatnya, pasokan nutrisi dan oksigen ke janin tidak mencukupi dan dapat menyebabkan BBLR (Sulistyorini, 2015 dalam Rosanti *et al.*, 2023).

KPD atau ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan. Kondisi ini merupakan kelainan pada masa kehamilan di mana selaput ketuban yang seharusnya pecah akibat kontraksi rahim menjelang persalinan, justru pecah lebih awal sebelum waktunya persalinan tiba. Jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, kondisi ini disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan BBLR (Alisa *et al.*, 2024).

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah >140/90mmHg yang ditemukan dua kali pemeriksaan atau lebih. Ibu hamil dengan hipertensi berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR karena terjadi penurunan aliran darah di dalam tubuh ibu yang berdampak pada gangguan pemenuhan oksigen dan nutrisi ke janin (Manuaba, 2014 dalam Hidayah *et al.*, 2022).

Cacat bawaan atau kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Cacat bawaan seringkali berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan plasenta yang tidak optimal. Kelainan kongenital

yang umum ditemukan meliputi cacat bawaan, spina bifida, dan down sindrom. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya akan dilahirkan sebagai BBLR atau bayi kecil untuk masa kehamilan (WHO, 2023).

Rekam medis memuat informasi penting terkait faktor risiko penyakit dan sering digunakan dalam penelitian epidemiologi untuk mengidentifikasi penyebab penyakit. Hasil tersebut dapat menjadi dasar kebijakan dan intervensi kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis yang baik menghasilkan data akurat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat. Agar pemanfaatan data rekam medis dapat berjalan secara maksimal, tenaga profesional di bidang PMIK dituntut memiliki kemampuan dalam mengelola dan statistik kesehatan, epidemiologi, dan biomedik. Dalam menjalankan perannya, PMIK memiliki tanggung jawab dalam proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan evaluasi data pelayanan kesehatan. Data tersebut selanjutnya digunakan untuk menyusun laporan internal dan eksternal, serta menunjang kebutuhan di bidang pendidikan dan penelitian (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan latar belakang yang dilakukan oleh peneliti di RSD dr. Soebandi adapun variabel yang digunakan oleh peneliti yaitu usia ibu, anemia, status gizi, pritas, jarak kehamilan, kelahiran prematur, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, preeklamsia, KPD, hipertensi, cacat bawaan. Dari uraian diatas penulis tertarik mengambil penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSD dr. Soebandi Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian kali ini yaitu “Apa saja faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel usia ibu, anemia, status gizi, paritas, jarak kehamilan, kelahiran prematur, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, preeklamsia, KPD, hipertensi, cacat bawaan pada kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis hubungan anemia dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- f. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- g. Menganalisis hubungan kelahiran prematur dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- h. Menganalisis hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- i. Menganalisis hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- j. Menganalisis hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- k. Menganalisis hubungan KPD dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- l. Menganalisis hubungan hipertensi dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
- m. Menganalisis hubungan cacat bawaan dengan kejadian BBLR berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor risiko kejadian BBLR pada pasien rawat inap RSD dr. Soebandi yang nantinya dapat digunakan untuk mencegah kejadian BBLR di masa akan mendatang.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pustaka bagi perpustakaan kampus Politeknik Negeri Jember, sehingga nantinya akan menjadikan sarana pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan yang tertarik dengan faktor risiko kejadian BBLR.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
- b. Menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan mengenai proses pengumpulan dan pengelolaan data pelayanan kesehatan.
- c. Menambah pengetahuan terkait faktor risiko kejadian BBLR