

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan bayi baru lahir merupakan salah satu indikator untuk melihat status kesehatan anak sejak dilahirkan. Bayi baru lahir normal lahir pada minggu ke-37 hingga ke-40 kehamilan dan memiliki berat lahir antara 2500 dan 4000 gram. (Kemenkes RI, 2023). WHO (2019), mendefinisikan berat badan lahir rendah sebagai bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Berat badan lahir rendah tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi berusia cukup bulan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan selama kehamilan. Berat badan lahir rendah adalah penyebab utama mortalitas, mordibitas, dan kecacatan bayi. Oleh karena itu, BBLR termasuk masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial, yang berkaitan dengan kondisi ibu seperti kekurangan gizi dalam jangka panjang, status kesehatan yang kurang baik, serta terbatasnya akses atau kualitas pelayanan kesehatan (Budiarti et al., 2022).

Berdasarkan data WHO (2023) menunjukkan kejadian BBLR di dunia pada tahun 2020 memiliki prevalensi global BBLR mencapai 14,7%, yang berarti bahwa 19,8 juta bayi lahir setiap tahunnya yang menderita BBLR. Menurut Kemenkes RI (2023) dari tahun 2020-2023 prevalensi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan dari 3,1% menjadi 3,9%. Target yang direkomendasikan RPJMN Indonesia pada tahun 2025, prevalensi BBLR diharapkan sebesar 3% (Kementrian PPN / Bappenas, 2019). Menurut data Badan Pusat Statistik (2023) presentase kasus BBLR di Jawa Timur yaitu 11,67%. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jember, pada tahun 2022 kasus kejadian BBLR yaitu 5,1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 6,4% dengan jumlah sebanyak 2.035 bayi dari 31.951 bayi baru lahir ditimbang. Kecamatan Jelbuk menduduki urutan ke-5 dengan kejadian BBLR tertinggi se-kecamatan di Jember dan prevalensi kejadian BBLR yaitu 9,4%, sebanyak 43 bayi BBLR dari 458 bayi baru lahir ditimbang (Dinas Kesehatan Jember, 2023).

Sebagian besar determinan BBLR termasuk faktor maternal seperti paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang terlalu muda (20 tahun atau

lebih) atau terlalu tua (35 tahun atau lebih), komplikasi obstetri, status gizi yang buruk, dan pendidikan yang rendah telah diidentifikasi sebagai determinan utama BBLR (Maheshwari et al., 2022). Studi yang telah dilakukan oleh Zulfikar (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi berdasarkan LILA dengan kejadian BBLR yang diperoleh $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$. Status gizi adalah kondisi tubuh yang memiliki keseimbangan antara nutrisi yang masuk dan yang digunakan (Gibson, 2005). Untuk menilai kesehatan ibu hamil, pengukuran antropometri termasuk lingkaran lengan atas yang diukur selama trimester pertama kehamilan. Nilai $LILA \leq 23,5$ cm mencerminkan KEK. Peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, apabila tidak terpenuhi dapat menyebabkan KEK dan meningkatkan risiko BBLR serta kematian ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2018).

Faktor lain penyebab timbulnya terjadinya BBLR yaitu usia. Ibu hamil berusia <20 tahun masih membutuhkan nutrisi untuk pembentukan organ reproduksi, sehingga asupan gizi terbagi antara kebutuhan ibu dan janin serta berisiko tidak mencukupi kebutuhan janin. Sedangkan pada ibu usia >35 tahun terjadi menurunnya fungsi organ dan kesehatan yang dapat mempengaruhi kecukupan nutrisi serta meningkatkan risiko luaran kehamilan yang kurang baik seperti BBLR (Widayanti, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Heriani & Camelia (2022) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan $p\text{-value}$ 0,001.

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan (Rahayu & Rahmadiyah, 2022). Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki akses informasi lebih luas dan melakukan perawatan kehamilan lebih baik sehingga dapat menurunkan risiko BBLR (Purba et al., 2025). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah dapat mempengaruhi kemampuan menerima dan memahami informasi kesehatan reproduksi, dan perawatan selama kehamilan (Fransiska et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Handayani (2024) yang menunjukkan adanya signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR yang diperoleh $p: 0,010 (<0,05)$. Dalam penelitian ini menyatakan

pendidikan rendah mempengaruhi risiko kejadian BBLR (Handayani & Utami, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari Bidan di Puskesmas Jelbuk pada tahun 2025 tercatat 60 kasus kelahiran BBLR. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kasus tersebut memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar ataupun Sekolah Menengah Pertama. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan Ahli Gizi Puskesmas Jelbuk, diketahui bahwa sebagian besar kasus BBLR pada ibu yang masih remaja. Kehamilan di usia remaja merupakan kondisi berisiko tinggi karena ibu belum matang baik secara fisik maupun emosional. Ibu hamil usia muda lebih rentan mengalami keguguran, anemia, perdarahan, serta kekurangan asupan gizi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan berdampak pada bayi dengan BBLR (Nurwaidah, 2024).

Puskesmas Jelbuk sendiri telah melakukan upaya pencegahan melalui pendampingan ibu hamil berisiko tinggi serta penguatan program gizi. Namun demikian, angka kejadian BBLR di wilayah tersebut masih tergolong tinggi. Kasus ini menunjukkan bahwa masalah berat badan lahir rendah belum sepenuhnya diselesaikan, dan perlu dilakukan studi lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berkontribusi. Dengan alasan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Saat Hamil, Usia Ibu, dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Jelbuk”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan antara status gizi saat hamil, usia ibu, dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Jelbuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi saat hamil, usia ibu, dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Jelbuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi ibu saat hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), usia ibu pada saat kehamilan, dan tingkat pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Jelbuk
- b. Menganalisis hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Jelbuk
- c. Menganalisis hubungan usia ibu pada saat kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Jelbuk
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Jelbuk

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan kontribusi sebagai referensi ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang gizi masyarakat sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan berat badan lahir rendah, dan sebagai referensi untuk penelitian serupa di masa mendatang.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberi informasi yang relevan kepada masyarakat terutama ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya kecukupan gizi selama masa kehamilan, usia ideal saat kehamilan, serta peran tingkat pendidikan dalam meningkatkan kesadaran untuk mencegah terjadinya BBLR.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama pendidikan serta mendapat pengalaman langsung proses penelitian di lapangan. Selain itu, penelitian ini menjadi sarana pengembangan dalam berpikir logis dan sistematis dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan, khususnya terkait kejadian BBLR.

1.4.4 Bagi Ahli Gizi atau Profesi Lainnya

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan deteksi dini faktor risiko, pemberian edukasi, serta penyusunan intervensi gizi pada ibu hamil guna mencegah terjadinya BBLR.

Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan promotif dan preventif.