

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di negara berkembang dan negara-negara dengan kondisi sosial ekonomi lemah, berat badan lahir rendah (BBLR) tetap menjadi masalah. Penyebab mendasar bayi BBLR adalah prematuritas dan hambatan pertumbuhan janin, hal ini harus dihindarkan karena anak merupakan penerus bangsa. Dalam laporan *World Health Organisation* (WHO), sekitar setengah dari 20,5 juta bayi BBLR yang lahir pada tahun 2015 terjadi di Asia dan seperempat bayi berat lahir rendah dari Afrika. Dikemukakan bahwa di sub-Sahara Afrika, jumlah kelahiran hidup BBLR meningkat dari 4,4 juta pada tahun 2000 menjadi 5,0 juta pada tahun 2015, namun prevalensinya mengalami penurunan yaitu 16,1% menjadi 13,7%. Berbeda dengan Asia, prevalensi BBLR pada tahun 2000 ke tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 15 juta (21%) menjadi 12,8 juta (17%). Di Indonesia sendiri penurunan prevalensi BBLR pada tahun 2000 yaitu 11,2% menjadi 10,0% pada tahun 2015⁽¹⁾

Melalui enam tujuan gizi global pada tahun 2025, Organisasi Kesehatan Dunia telah berkomitmen untuk melacak perubahan di seluruh dunia dan mendukung target dalam upaya peningkatan gizi ibu, bayi, dan anak. Salah satunya adalah target ketiga, yaitu menurunkan BBLR sebesar 30% pada tahun 2025, yang terkait dengan tingginya angka kematian bayi akibat BBLR.⁽¹⁾⁽²⁾

Studi yang dilaksanakan oleh He Z, dkk tahun 2018 menunjukkan prevalensi BBLR di negara-negara Afrika seperti Burkina Faso 13,4%, Ghana 10,2%, Malawi 12,1%, Senegal 15,7% dan Uganda 10%. Diantara lima negara ini hanya Burkina Faso yang mengalami penurunan dalam prevalensi BBLR selama dekade terakhir yaitu 18% pada 2003 dan 13,4% pada tahun 2010- 2011. Untuk Ghana dan Malawi, prevalensinya meningkat dari sebelumnya yaitu 2% pada tahun 2003 menjadi 10,2% pada tahun 2014 dan 5% pada tahun 2000 menjadi 10% pada tahun 2010.⁽³⁾

Khan, dkk juga melakukan penelitian pada tahun 2018, ditemukan sebanyak 20% bayi di Bangladesh lahir dengan BBLR. Rangpur merupakan tempat kejadian BBLR tertinggi di Bangladesh dengan persentase sebanyak 28% dan paling sedikit di kota Rajshahi sebanyak 11%. Beberapa faktor sangat mempengaruhi hal tersebut seperti kurangnya kunjungan ANC dan rendahnya pendidikan ibu ⁽⁴⁾

Di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 menjelaskan bahwa prevalensi BBLR adalah sebesar 6,2% dimana lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 10,2%. Provinsi Sulawesi Tengah merupakan persentase BBLR di Indonesia yang paling tinggi sebesar 8,9%, sedangkan Provinsi Jambi merupakan yang terendah sebesar 2,6%.⁽⁵⁾

Menurut penelitian Purwanto dan Wahyuni tahun 2016 menjelaskan bahwa BBLR disebabkan oleh multifaktor seperti faktor plasenta, faktor bayi, faktor ibu, dan faktor lingkungan. Adapun juga faktor lain seperti ibu hamil sering mengalami hipertensi yang dimana mempengaruhi terjadinya BBLR karena penurunan tekanan aliran darah dalam tubuh, terutama di plasenta yang mengganggu pengiriman oksigen dan nutrisi ke janin.⁽⁶⁾⁽⁷⁾ Di Sri Lanka kejadian hipertensi pada orang dewasa terutama, pada peningkatan tekanan darah sistol memiliki risiko bayi dengan BLR sebanyak 21,3%. Itulah mengapa kunjungan *antenatal care* dan skrining sangat penting agar dapat mendeteksi adanya kemungkinan melahirkan bayi berat rendah.⁽⁸⁾

Jumlah kematian ibu akibat gangguan hipertensi pada kehamilan sebesar 27,83 ribu pada tahun 2019 dengan angka kesakitan dan kematian paling tinggi pada usia 25-29 tahun dan terendah pada usia 30-34 tahun diikuti umur 20-24 tahun yang dilihat berdasarkan prevalensi dan insidennya.⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan di Iran oleh Khosravi, dkk mengatakan pada 1.694 persalinan terdapat 173 atau 9,8% kasus yang mengalami hipertensi. Diantaranya, hipertensi gestasional sebanyak 75 atau 45% kasus, hipertensi kronis sebanyak 30 atau 18% kasus, preeklamsia-eklamsia 24 atau 14,8% kasus, hipertensi kronis yang disertai preeklamsi 21 atau 13,5% kasus dan 13 atau 8% kasus memiliki hipertensi kronis yang diperburuk oleh kehamilan.⁽¹⁰⁾

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan penyakit hipertensi di Indonesia sebanyak 3,3%, dimana kasus tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo sebanyak 5,5% dan terendah di Provinsi Papua sebanyak 0,7%.⁽⁵⁾

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sari, dkk menunjukkan bahwa sebanyak 6,18% ibu hamil mengalami hipertensi dan Provinsi Jawa Barat memiliki angka hipertensi tertinggi sebanyak 10,57%.⁽¹¹⁾

Berdasarkan uraian data-data di atas terlihat bahwa masih banyak terjadi kasus BBLR dan penyakit hipertensi pada ibu hamil di Indonesia. Gambaran ini mendorong penulis untuk membuat sebuah penelitian dengan judul “ Hubungan Penyakit Hipertensi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Analisis Lanjutan Data RISKESDAS 2018)”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan penyakit hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) (Analisis Lanjutan Data RISKESDAS 2018)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran demografi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Indonesia
2. Mengetahui gambaran berat bayi lahir rendah di Indonesia
3. Mengetahui gambaran penyakit hipertensi pada ibu hamil di Indonesia
4. Mengetahui hubungan antara penyakit hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi FK UKI diharapkan dapat menambah kepustakaan dan referensi serta menambah wawasan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Bagi masyarakat yaitu untuk mengetahui tentang bagaimana hipertensi bisa menyebabkan berat bayi lahir rendah dan bagaimana tatalaksananya bagi wanita yang memiliki riwayat hipertensi
3. Peneliti berharap dapat memperoleh wawasan baru dan pengetahuan penelitian tentang hipertensi yang dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR)

