

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan adalah tingkat kesehatan perseorangan atau kelompok masyarakat yang diukur dengan indikator angka kematian, umur harapan hidup, status gizi dan angka kesakitan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa yang mencerminkan tingkat masalah kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Saat ini derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih belum memuaskan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017), angka ini tergolong tinggi dan menjadi peringkat pertama di Negara-negara ASEAN. Dimana Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia. Secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati (*Stillbirth*) dan 4 juta (33 per seribu) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal). Sebanyak 98% dari kematian bayi terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. AKB ini sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3. Fenomena itu terdiri dari: 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (Neonatal dini), dan 2/3

kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama kelahiran (Kemenkes, 2017).

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia tersebut, dimulai dari janin dan ini sangat tergantung pada kesehatan ibu. Salah satu indikator untuk menilai kualitas bayi adalah berat badan saat lahir. Berat bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu dapat dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu bayi yang dilahirkan dengan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN), yakni bayi yang dilahirkan dengan berat lebih dari atau sama dengan 2500 gr, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yakni bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gr (Kemenkes, 2017).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, dengan mengabaikan penyebab dan tanpa memperhatikan umur kehamilan (Muchtar, 2012). Masalah bayi dengan BBLR penting diperhatikan karena sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi tersebut. Bayi dengan BBLR pada umumnya kurang mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru yang dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan serta dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi (Proverawati, 2015). BBLR berisiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Manuaba, 2013).

Berat badan lahir rendah dapat terjadi komplikasi langsung dan jangka panjang, Hipotermia, Hipoglikemia, Gangguan cairan dan elektrolit, Hiperbilirubinemia, Sindroma gawat nafas, Paten duktus arteriosus, Infeksi, Perdarahan intraventrikule, Apnea of Prematurity, Anemia. Komplikasi

jangka panjang berat bayi lahir rendah, Gangguan perkembangan, Gangguan pertumbuhan, Gangguan penglihatan (Retinopati), Gangguan pendengaran, Penyakit paru kronis, Kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit, Kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Manuaba, 2013).

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini, pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan. Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tindakan preventif maupun kuratif dapat dilaksanakan dengan baik. Pemantauan ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi faktor risiko terjadinya BBLR.

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah faktor ibu yaitu gizi saat hamil, usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, merokok, faktor pekerjaan yang terlalu berat. Faktor kehamilan yakni hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil. Faktor janin yakni cacat bawaan, infeksi dalam rahim (Mughtar, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) saat ini merupakan masalah di seluruh dunia, karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan sekitar 15% dari semua kelahiran yang ada di dunia dengan batasan 3,3% serta lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonominya rendah.

Data statistik menunjukkan sekitar 90% kejadian BBLR di dapatkan pada negara-negara berkembang.

Data Riskesdas Tahun 2018 Persentase anak usia 0-59 bulan dengan berat lahir kurang dari 2.500 Gram (BBLR) di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 11,1% dan terjadi sedikit penurunan di tahun 2013 menjadi sebesar 10,2% .namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan. Pada tahun 2017 indonesia mengalami perubahan yang angka prevalensi BBLR yaitu 6,2 %. Data provinsi Lampung masih berada pada rata-rata kejadian di Indonesia yakni 6% prevalensi kejadian BBLR (Riskesdas, 2018).

Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2015 adalah 11,5% dan di Provinsi Lampung pada tahun 2016 persentase BBLR adalah 13,73% (Dinkes Provinsi Lampung, 2017). Faktor penyebab tertinggi kematian bayi di Lampung yaitu BBLR dengan 234 kasus (36%), asfiksia berjumlah 211 kasus (29%), tetanus neonaturum dan sepsis (2%), kelainan kongenital, ikterus, dan lain-lain sebanyak 33%.

Dinas Kesehatan kabupaten Lampung Utara juga melaporkan bahwa angka kejadian BBLR meningkat sejak empat tahun terakhir. Hal ini dilihat dari angka BBLR sejak tahun 2013 sebesar 0,55% (94 kejadian dari 16.805 kelahiran hidup), tahun 2014 sebesar 0,96% (171 kejadian dari 17.767 kelahiran hidup), tahun 2015 sebesar 1,74% (297 kejadian dari 17.033 kelahiran hidup) , tahun 2016 sebesar 2,17% (371 kejadian dari 17.098 kelahiran hidup).(Dinkes, Lampung Utara 2017).

Hasil penelitian Kalnensa Ayundasari (2017) sebagian besar ibu yang memiliki penambahan berat badan normal sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan kondisi berat lahir normal dan ibu yang memiliki penambahan berat badan kurang sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan kondisi berat lahir rendah.

Lampung Utara memiliki beberapa klinik, di antaranya klinik Pratama Nur Faiza, klinik Pratama Sumber Waras. Diantara Klinik Pratama yang terdapat di Lampung Utara, Klinik Pratama Nur Faiza memiliki layanan maternitas (Kebidanan) lebih besar dibanding klinik lainnya. Klinik Pratama Nur Faizha memiliki 1 Ruang bersalin dengan 4 tempat tidur ginekologi. Sehingga jumlah ibu bersalin lebih banyak di bandingkan Klinik Lain. klinik ini mampu memberikan pelayanan untuk BBLR namun belum memiliki perawatan khusus untuk BBLR.

Data rekam medik Klinik Pratama Nur Faiza pada tahun 2016 kejadian BBLR berjumlah 10 (9,2%) bayi dengan BBLR dari 108 bayi baru lahir. Pada tahun 2017 kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah berjumlah 12 bayi dari 110 bayi baru lahir (10,9%) dan Data pada Januari sampai dengan Desember 2018 menunjukkan jumlah BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi sebanyak 21 (12,4%) bayi dari 169 bayi lahir. Terdapat peningkatan 3,61% bayi baru lahir dengan BBLR dari tahun 2016 sampai 2018 (Rekam medik Klinik Pratama Nur Faiza , Januari 2019). Pada klinik Sumber Waras diketahui bahwa pada tahun 2017 terdapat sebanyak 113 persalinan dengan kejadian BBLR sebanyak 5 (4,4%) bayi dan di tahun 2018 dari 121 persalinan dengan kejadian BBLR sebanyak 7 (5,7%) bayi yang mengalami BBLR

((Rekam medik Klinik Sumber Waras , Januari 2018). Berdasarkan data terlihat peningkatan kejadian BBLR sebesar 1,3% pada klinik Sumber Waras, artinya lebih banyak peningkatan kejadian BBLR di Klinik Pratama Nur Faizha jika dibandingkan dengan klinik Sumber Waras.

Hasil prasurey yang di lakukan pada 17 Januari 2019, di Klinik Pratama Nur Faizha, selama parasurvey terdapat 3 bayi baru lahir, setelah di lakukan observasi didapatkan 2 bayi dengan berat lahir 2500 gram , dengan hasil observasi bahwa LILA ibu saat hamil 21.5 cm, paritas lebih dari 1, dan usia ibu sudah di atas 35 tahun. Terdapat 1 bayi dengan berat badan 3600gram dengan LILA ibu 30 cm, anak ke 2 dan usia ibu 29 tahun.

Berdasarkan hal tersebut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus BBLR maka penulis tertarik untuk mengadakan studi penelitian dengan pokok permasalahan tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut : ” Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan usia saat kehamilan di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan paritas di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan LILA di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- e. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan jarak kehamilan lalu di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- f. Diketahui hubungan antara usia dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.

- g. Diketahui hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- h. Diketahui hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.
- i. Diketahui hubungan antara jarak kehamilan lalu dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan dan pertimbangan tentang kejadian BBLR, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk meminimalisir BBLR ini melalui kegiatan penyuluhan pada masyarakat terutama kepada ibu hamil untuk selalu memperhatikan kesehatannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan tambahan referensi bagi perpustakaan sehingga mempermudah mahasiswa khususnya mahasiswa program study kebidanan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya khususnya tentang

mengenai hubungan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi.

4. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman yang berharga dan dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dari bangku kuliah, serta hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau bahan masukan bagi peneliti yang akan datang khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup penelitian yaitu Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, LILA, jarak kehamilan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April 2019 di Klinik Pratama Rawat Inap Nur Faizha Kabupaten Lampung Utara. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*).