

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dengan terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat mempunyai kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2004).

Salah satu tolok ukur derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi, dan gizi anak-anak melalui enam target global tahun 2025. Yang lebih dikenal dengan istilah SDGs (*Sustainable Development Goals*). Salah satunya target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Menurut Human Development Report 2010 AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup angka ini sama dengan SDKI tahun 2012. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Thailand (ibuhamil.com, 2012). Sedangkan pada tahun 2016 hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencapai 25,5. Artinya ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi di Propinsi Lampung tahun 2012 adalah 30 per 1000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun 2011 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2014)

Penyebab kematian bayi di Indonesia bayi baru lahir 0-6 hari adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6%, Penyebab kematian bayi >28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pnemonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8% dan RDS 12,8%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2% dan sebagian besar bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus adalah bayi dengan berat lahir <2500 gram. Menurut BPS tahun 2015 di propinsi Lampung prevalensi BBLR tahun 2015 sebesar 3867 (2,5%) Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) dilampung tertinggi dikarenakan BBLR sebesar 27,7% (Profil Kesehatan Propinsi Lampung, 2015)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Lampung Barat tahun 2016 sebesar 12 kasus dan tahun 2017 sebesar 9 kasus. Prevalensi BBLR di Lampung Barat sebesar 102 bayi dari 5439 kelahiran (1,9%). BBLR adalah penyebab terbanyak kedua Angka Kematian Bayi (AKB) di Lampung Barat (Profil Kesehatan Lampung Barat, 2016)

Insiden BBLR merupakan masalah kesehatan yang serius karena risiko kematian BBLR sangat tinggi. Bayi dengan BBLR kurang dari 1500 gram mempunyai risiko kematian 5 – 9 kali lebih tinggi dibandingkan mereka

yang beratnya 2500-2999 gram dan 7 – 13 kali lebih tinggi dari mereka yang beratnya 3000 – 3999 gram ( Cunningham, 2013)

Bayi yang BBLR tidak hanya diakibatkan oleh ibu yang menderita energi kronis saja, tapi banyak faktor - faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLR. Dilihat dari segi maternal diantaranya adalah faktor umur ibu saat hamil, paritas, penambahan berat badan ibu, anemia, interval kehamilan dan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi. (Winknyosastro, 2014).

Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 3 tahun, sehingga interval kehamilan yang terlalu dekat dapat melahirkan bayi yang BBLR. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. (Winknyosastro, 2014)

Kunjungan ANC sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak untuk memantau bagaimana status kesehatan ibu dan anak saat kehamilan, hubungan ANC dengan berat badan lahir bayi dijabarkan oleh Fitrah Ernawati, Djoko Kartono dan Dyah Santi Puspitasari (2011) menyatakan ibu yang melakukan kunjungan antenatal care lebih dari 4 kali mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan antenatal care kurang dari 4 kali.

Status pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Tingginya pendidikan masyarakat menjadi penunjang dalam mengolah informasi yang diterima untuk dapat dimengerti termasuk untuk menyebarluaskan program penurunan angka kematian bayi dengan menekan kejadian BBLR. Peran serta masyarakat terkait dalam upaya meningkatkan pendidikan ibu hamil yaitu meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan (Proverawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan Feibi (2015) menyatakan terdapatnya hubungan tinggi badan ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah dengan nilai  $p$  value 0,001. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Misna (2013) terdapatnya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian BBLR dengan OR 2,825. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2014) adanya hubungan tinggi badan ibu hamil dengan 4 kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan  $P_{\text{value}}$  0,001 dan OR = 1,809.

Penelitian yang dilakukan oleh Misna (2013) terdapatnya hubungan antara faktor ibu waktu hamil seperti usia, paritas, status gizi, pendapatan keluarga, kunjungan ANC dan Anemia dengan Kejadian BBLR pada daerah endemis Malaria di Kabupaten Banjar.

Penelitian oleh Ewi Saraswati, dkk di Jawa Barat menunjukkan bahwa KEK pada batas LILA 23,5 cm belum merupakan risiko melahirkan bayi BBLR walaupun risiko relatifnya yang cukup tinggi. Ibu KEK berisiko 2 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan pada ibu non KEK. LILA pada ibu menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama energi dan protein dalam jangka panjang.

Bila asupan makanan ibu kurang maka dapat berdampak pada janin dalam kandungan sehingga dibutuhkan penanganan pemenuhan asupan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tahun 2018 Prevalensi BBLR di Puskesmas Batu Ketulis tahun 2017 sebesar 29 (9,6%) dari 299 kelahiran hidup. Merupakan angka tertinggi di Kabupaten Lampung Barat. Dan penyumbang angka kematian bayi tertinggi di Kecamatan Batu Ketulis tahun 2018 adalah BBLR sebesar (57,3%) (*Laporan SP2TP Puskesmas 2018*).

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi insiden BBLR di Wilayah Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah dalam penelitian ini adalah : “Faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.

- b. Diketahui distribusi frekuensi umur ibu saat hamil di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- c. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- d. Diketahui distribusi frekuensi status gizi ibu di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- e. Diketahui distribusi frekuensi tinggi badan di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- f. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan ibu di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- g. Diketahui hubungan umur ibu dengan insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- h. Diketahui hubungan paritas ibu dengan insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- i. Diketahui hubungan status gizi dengan insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- j. Diketahui hubungan tinggi badan ibu dengan insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.
- k. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan insiden BBLR di Puskesmas Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan motivasi pada ibu hamil tentang BBLR.

### **2. Aplikatif**

#### **1. Bagi Responden**

1. Menambah pengetahuan dan wawasan responden tentang BBLR.
2. Diharapkan dengan adanya penelitian ini responden dapat mengetahui risiko bayi dengan BBLR.

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini Puskesmas Batu Ketulis dapat mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi insiden BBLR.
2. Dengan adanya penelitian ini Puskesmas Batu Ketulis dapat melakukan perbaikan sehingga dapat memperbaiki status gizi ibu.
3. Dengan adanya penelitian ini diharapkan prevalensi BBLR di Puskesmas Batu Ketulis dapat diturunkan.
4. Dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk Puskesmas Batu Ketulis dalam membuat perencanaan dan monitoring dalam hal penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi insiden BBLR

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan materi untuk pembelajaran bagi mahasiswa di Universitas Aisyah Pringsewu Lampung.

#### **4. Bagi Penelitian selanjutnya**

Dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti lainnya bila ingin melakukan penelitian selanjutnya.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Subyek dalam penelitian ini adalah BBLR dan obyek dalam penelitian ini adalah faktor- faktor yang mempengaruhi BBLR. Faktor-faktor yang akan dikaji dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, status gizi, tinggi badan dan tingkat pendidikan.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Ketulis Kecamatan Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat. Dengan waktu penelitian yang dilakukan bulan Februari 2019. Penelitian ini dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengetahui prevalensi insiden BBLR. Menggunakan data skunder dari rekam medis ibu bersalin. Pengumpulan data menggunakan format pengumpulan data , analisis data secara univariat dan bivariate menggunakan Chi Kuadrat.