

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), khususnya bayi kurang bulan (prematuur), masih merupakan problem dunia dan nasional karena mempunyai angka kematian yang tinggi. Menurut Prawirohardjo, “Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan”.^(1,2) Meskipun berbagai upaya peningkatan perawatan BBLR telah dilakukan, angka kematiannya tetap tinggi (14%). Hal ini disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan BBLR antara lain dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang, hipotermi, asfiksia, hingga kematian pada bayi baru lahir.

Pada saat kelahiran maupun sesudah kelahiran, bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung untuk mengalami masalah lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya normal, sehingga mudah terjadi komplikasi serta meningkatkan angka kematian pada bayi. Proporsi penyebab kematian bayi baru lahir usia 7 – 28 hari menurut Riskesdas tahun 2007, yaitu: “Sepsis (20,5%), Kelainan kongenital (19%), Pneumonia (17%), Prematuritas termasuk BBLR (14%), RDS (14%), Kuning (3%), Cedera lahir (3%), Tetanus (3%), Defisiensi nutrisi (3%) dan SIDS (3%)”.⁽³⁾ “Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi”.⁽²⁾ Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dan dunia dalam menurunkan Angka Kematian Neonatal yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan pada Tujuan ketiga yaitu “Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah.

Targetnya adalah seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH”.⁽⁴⁾

Pernyataan Menteri Kesehatan RI dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, dalam 5 tahun terakhir, “Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1.000 KH. Penyebab kematian disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* sebanyak 29,5% dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%”.⁽⁵⁾

Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita kurang gizi tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktivitas rendah. Jika remaja ini tumbuh dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa yang pendek, dan apabila itu wanita maka jelas wanita tersebut akan mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR lagi dan terus berlansung hingga hari ini.⁽¹⁾

Upaya yang juga terus dilakukan pemerintah dan dunia melalui kesepakatan bersamadalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals / SDGs*) pada *Goals 2* yaitu “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan”.⁽⁴⁾ Indikatornya adalah pada tahun 2030, mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita. Dimana target yang ingin dicapai adalah: “Menurunkan prevalensi balita *stunting* (pendek) menjadi 22,3% (menurunkan sebesar 40%) serta menurunkan dan mempertahankan prevalensi balita *wasting* (kurus) < 5%”.⁽⁴⁾

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 tahun (delapan belas) tahun.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Bayi BBLR berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh.

Masalah kesehatan bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi persarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem perdarahan, sistem pencernaan, sistem perkemihan dan sistem kekebalan tubuh.⁽³⁾

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, “Masih terdapat 10,2% bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram. Persentase ini menurun dari Riskesdas 2010 (11,1%)”.^(2,6,7)

Tujuan Indikator Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yaitu bersifat dampak (*impact* atau *outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. “Salah satu indikator yang akan dicapai adalah menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%”.⁽⁵⁾

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, prevalensi BBLR sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya. Pada tahun 2012, “dari 93.290 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 92.398 bayi dan terdapat 1.802 (2,0%) bayi dengan BBLR”.⁽⁸⁾ Tahun 2013, “dari 93.111 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 83.631 bayi dan terdapat 1.812 (2,2%) bayi dengan BBLR”.⁽⁹⁾ Serta pada tahun 2014, “dari 93.472 bayi lahir hidup, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 92.444, dan terdapat 2.066 (2,2%) bayi dengan BBLR”.⁽¹⁰⁾ Angka kelahiran BBLR di Kabupaten Pesisir Selatan masih diatas rata-rata persentase angka BBLR di Sumatera Barat. “Pada tahun 2012 ditemukan 230 kejadian (2,8%)”.⁽⁸⁾ Selanjutnya, “sebanyak 190 kejadian (2,3%) pada tahun 2013”,⁽⁹⁾ dan “sebanyak 207 kejadian (2,4%) pada tahun 2014”.⁽¹⁰⁾

Untuk penyebab kematian pada masa neonatal, berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan, “BBLR merupakan penyebab 11 kematian neonatal pada tahun 2013”.⁽¹¹⁾ Kemudian angka kematian disebabkan BBLR “meningkat menjadi 12 kematian neonatal pada tahun 2014”.⁽¹²⁾ Selanjutnya “pada tahun 2015 BBLR merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak yaitu sebanyak 17 kematian neonatal”.⁽¹³⁾

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2015, “angka kelahiran BBLR adalah 178 kejadian”.⁽¹³⁾ Dari 18 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pesisir Selatan, “Wilayah Kerja Puskesmas Salido memiliki angka kejadian BBLR tertinggi, yaitu sebanyak 41 kejadian (23%)”.⁽¹⁴⁾ Angka ini meningkat dibandingkan “tahun 2014 sebanyak 32 kejadian”,⁽¹²⁾ dan “tahun 2013 sebanyak 23 kejadian”.⁽¹¹⁾

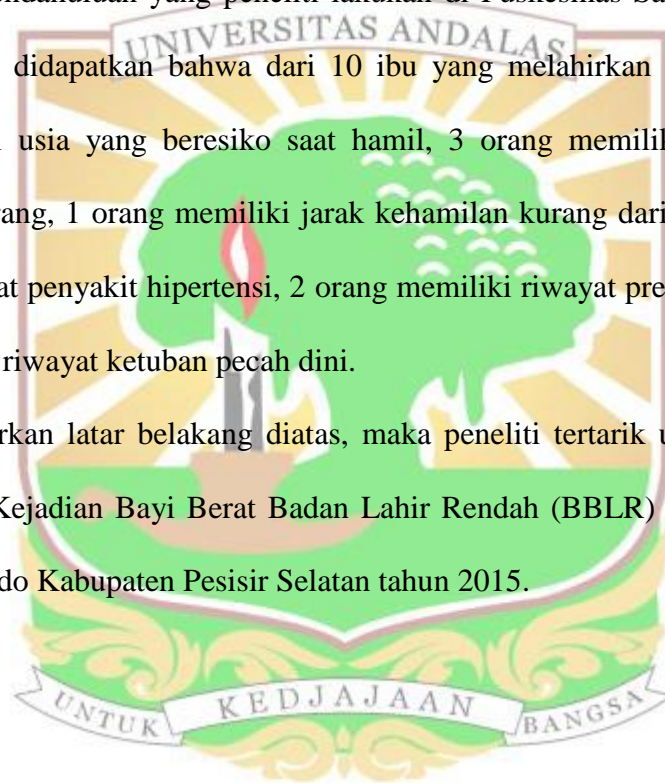
Menurut Manuaba, faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, dan faktor yang masih belum diketahui. Faktor ibu yang menyebabkan bayi BBLR diantaranya kurangnya gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin yang terlalu dekat, penyakit menahun (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah/perokok) dan faktor pekerjaan yang terlalu berat. Faktor kehamilan seperti hamil dengan *hidramnion*, hamil ganda, perdarahan *antepartum*, serta komplikasi kehamilan. Sedangkan untuk faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suryati mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013”, menunjukkan bahwa dari 39 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 39 ibu yang mempunyai bayi berat lahir normal untuk kontrol, didapatkan

faktor yang terbukti memiliki hubungan dengan kejadian BBLR diantaranya penambahan berat badan ($p=0,000$), anemia ($p=0,000$), KEK ($p=0,000$) dan jarak kehamilan ($p=0,005$).⁽¹⁵⁾ Penelitian lain yang dilakukan oleh Misna, dkk Di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, menunjukkan bahwa dari 65 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 65 ibu yang mempunyai bayi berat lahir normal untuk kontrol, didapatkan bahwa salah satu faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR adalah usia ibu (OR 2,825).⁽¹⁶⁾

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Salido pada tanggal 31 Maret 2016 didapatkan bahwa dari 10 ibu yang melahirkan dengan BBLR, 2 orang memiliki usia yang beresiko saat hamil, 3 orang memiliki kenaikan berat badan yang kurang, 1 orang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, 1 orang memiliki riwayat penyakit hipertensi, 2 orang memiliki riwayat pre-eklampsia, dan 1 orang memiliki riwayat ketuban pecah dini.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2015.



1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah hasil penelitian skripsi ini adalah: Faktor apa saja yang menjadi risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kenaikan berat badan ibu selama hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
2. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu saat hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
3. Diketahui distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
4. Diketahui distribusi riwayat penyakit menahun ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
5. Diketahui distribusi riwayat perdarahan antepartum pada ibu sewaktu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
6. Diketahui distribusi riwayat komplikasi kehamilan ibu sewaktu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
7. Diketahui hubungan faktor risiko kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.

8. Diketahui hubungan faktor risiko usia ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
9. Diketahui hubungan faktor risiko jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
10. Diketahui hubungan faktor risiko riwayat penyakitmenahun ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
11. Diketahui hubungan faktor risiko perdarahan antepartum pada ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
12. Diketahui hubungan faktor risiko komplikasi kehamilan ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
13. Diketahui faktor risiko yang paling dominan dari seluruh faktor risiko yang diteliti terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Sebagai informasi bagi mahasiswa mengenai faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kab. Pesisir Selatan Tahun 2015.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pihak Puskesmas

Sebagai informasi mengenai faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah wawasan bagi peneliti dan pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015. Penelitian dilakukan pada Maret – Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi BBLR yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2015 yang berjumlah 41 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan Kuesioner, Kohort Ibu dan buku KIA. Variabel yang diteliti adalah kenaikan berat badan selama hamil, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan, riwayat penyakit menahun ibu, perdarahan antepartum dan komplikasi dalam kehamilan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.