

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu bentuk dari kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya yaitu masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Depkes, 2015).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terserang penyakit, Retardasi pertumbuhan dan perkembangan. Adapun akibat lain dari adanya BBLR adalah terjadinya immaturitas sistem neurologi dan ketidakefektifan fungsi motorik dan autonom pada awal bulan kehidupan bayi. BBLR juga merupakan penyebab utama dari morbiditas (kesakitan) dan disabilitas (kecacatan) serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan masa depannya. Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran,

gangguan pernafasan, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Proverawati, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat di kembangkan Daerah (7%). Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Sekitar 27% bayi yang lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% bayi dengan BBLR, Sedangkan Asia Timur / Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu 6% (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015, prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 persen dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 persen sampai 38 persen dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5 persen (SDKI, 2015). Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan persentase BBLR tahun 2014 sebesar 11,1 persen.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 jumlah kelahiran dengan BBLR di Sumbar sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35%) yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu bayi dengan BBLR 1.493 kasus dari 71.095 kelahiran hidup (2,1%). Kota Padang merupakan daerah tertinggi kasus BBLR di Sumatera Barat tahun 2015 dibandingkan dengan 18 Kabupaten Kota lainnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dari tahun ketahun angka kejadian BBLR di kota Padang mengalami peningkatan. Dapat dilihat data pada tahun 2014 menunjukkan presentase bayi BBLR sebanyak (1,7%), dan pada tahun 2015 terdapat kenaikan sebanyak 371 (2,2%) bayi BBLR (Dinkes Padang, 2015).

Dari hasil data survay awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari data *medical record* pada pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 323 kasus BBLR dari 1.789 ibu bersalin (18%) mengalami kenaikan pada tahun 2014 sebanyak 265 kasus BBLR dari 769 ibu bersalin (34.4%) dan pada tahun 2015 terjadi kenaikan lagi sebanyak 156 kasus BBLR dari 380 ibu bersalin (41%) (Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nita Merzalia pada tahun 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya BBLR salah satunya adalah faktor ibu seperti, ekonomi rendah, BB kurang dan kurang gizi, ibu perokok/penggunaan obat terlarang/alkohol, ibu hamil dengan anemia berat, preeklamsi/hipertensi, usia ibu hamil yang terlalu muda (≤ 20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun),

jarak kehamilan terlalu pendek (≤ 2 tahun) dan komplikasi kehamilan ibu beresiko terhadap BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Joshi *et al* (2010), menyatakan bahwa paritas, usia saat melahirkan, jarak kehamilan yang dekat, kurangnya pendapatan keluarga dan antenatal care (ANC) yang tidak adekuat sangat signifikan berhubungan dengan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian, Pamungkas (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas dengan kelahiran anak BBLR terutama terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 tahun dan pada wanita paritas awal atau primipara.

Bayi dengan berat badan lahir rendah banyak terjadi pada ibu-ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Faktor usia kehamilan juga turut mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat reproduksi dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rochwati (2014), ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2,671 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia produktif (20 – 35 tahun). Umur muda (<20 tahun) beresiko karena ibu belum siap secara mental. Umur >35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan dan menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi (Rahma & Armah, 2014).

Paritas 2-3 adalah paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal yang disebabkan perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Ibu dengan Paritas ≥ 4 anak dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan dan janin dalam kandungan sehingga menyebabkan kelahiran dengan BBLR (Katiandagho & Kusmiyati, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Endah Puspasari Sukadi, Jon Welliam Tangka, dan Suwandi Luneto (2015), jumlah paritas ibu yang beresiko memiliki peluang 0,863 kali lipat melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang jumlah paritasnya yang tidak beresiko (Sukardi, Tangka & Luneto, 2015).

Selain itu penyakit ibu dan keteraturan ibu dalam pemeriksaan kehamilannya untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sangat penting, sehingga apabila ada tanda- tanda kelainan fisik atau psikologis dapat ditanggulangi ibu. 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. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh S. D. Singh, S. Shrestha, S. B. Marahatta dengan judul

Incidence and risk factors of low birth weight babies born in Dhulikhel Hospital mengatakan bahwa ANC dengan BBLR memiliki hubungan yang signifikan (S. D. Singh, S. Shrestha, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 5 Maret 2017 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada tahun 2016 terdapat 101 bayi dengan berat badan lahir rendah dari 291 ibu yang melahirkan. Hasil Observasi dari 10 data rekam medik ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki faktor-faktor diantaranya, 4 ibu hamil memiliki usia beresiko (diatas 35 tahun), 3 diantaranya memiliki paritas yang beresiko (lebih dari 4 anak), 3 diantaranya ibu yang memiliki penyakit (anemia, hipertensi, asma).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dilihat bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia, Asia Tenggara, Indonesia, Sumatera Barat dan Kota Padang masih tinggi dan masih menjadi penyumbang terbanyak kematian neonatus, sehingga perlu diberikan perhatian khusus supaya dampak yang ditimbulkan dapat ditanggulangi, untuk itu peneliti melakukan penelitian mengenai “Gambaran Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Di RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2016?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Diketahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi umur ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi masa gestasi selama kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- e. Diketahui distribusi penyakit ibu selama kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.
- f. Diketahui distribusi frekuensi pengawasan Antenatal Care ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.



D .Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan bacaan dan menambah referensi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada bayi baru lahir.

2. Bagi Peneliti

Memberikan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari bangku perkuliahan serta menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah, serta menambah wawasan pemahaman peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang terkait khususnya perawat yang bertugas di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk lebih memperhatikan adanya faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR pada bayi baru lahir dan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, bahan rujukan atau perbandingan, dalam mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada bayi baru lahir.