

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan sedini mungkin, terutama sejak bayi masih dalam kandungan dan saat kelahiran yang harus dilakukan oleh seorang ibu yang disebut perawatan antenatal.^(1, 2)

Derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Faktor ini sangat berpengaruh pada kejadian morbiditas dan mortalitas serta status gizi di masyarakat termasuk bayi dan balita.⁽²⁾

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di tandai dengan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia.⁽³⁾

Angka kematian bayi di dunia menurut WHO pada tahun 2012 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup. Di kawasan ASEAN Angka kematian bayi pada tahun 2012 menurut WHO adalah 25 per 1000 kelahiran hidup. ASEAN negara yang angka kematian bayi tertinggi adalah Myanmar adalah 47,9 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi di banding dengan negara-negara ASEAN seperti 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).⁽⁴⁾

Berdasarkan data dari SDKI 2012 angka kematian bayi di Indonesia adalah 32 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan angka kematian bayi tertinggi terdapat di Papua Barat sebesar 74 per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67 dan Maluku Utara 62 per kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Angka BBLR lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang dibandingkan di negara maju. Hal ini disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah. Frekuensi BBLR di negara maju berkisar antara 3,6% - 10%, sedangkan di negara berkembang berkisar 10% – 43%. Perkiraan WHO bayi lahir yang tergolong BBLR di negara berkembang yaitu antara 13%-38%.⁽⁶⁾

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram. Bayi berat lahir rendah ini memberikan dampak pada bayi baik itu dalam jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Dampak jangka panjang yang dialami bayi dengan berat lahir rendah yaitu masalah fisik dan masalah psikis, sedangkan dampak pendeknya yaitu gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan sistem pernapasan, gangguan sistem peredaran darah, serta gangguan cairan dan elektrolit.⁽⁷⁾

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, dan faktor yang masih belum diketahui. Faktor ibu yang menyebabkan bayi BBLR di antaranya kurangnya gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau di atas 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,

pendarahan *anterpartum*,serta komplikasi kehamilan. Sedangkan untuk faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.⁽⁸⁾

Berdasarkan profil dinas kesehatan kota Padang tahun 2015 kejadian BBLR di Kota Padang mengalami kenaikan 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2013 jumlah bayi BBLR sebesar 142 bayi, sedangkan pada tahun 2014 bayi BBLR yaitu sebesar 171 bayi dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan lagi yaitu sebesar 297 bayi yaitu 1,7%.⁽⁹⁻¹¹⁾

Berdasarkan profil dinas kesehatan Kota Padang dari 22 didapatkan kejadian BBLR yang bervariasi dari masing masing puskesmas. Puskesmas Andalas mengalami kenaikan kejadian BBLR. Pada tahun 2013 kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yaitu sebesar 0,1%, sedangkan tahun 2014 kejadian BBLR meningkat menjadi 1,9%. Pada tahun 2014 Wilayah Kerja Puskesmas Andalas menempati posisi kedua terbanyak kejadian BBLR di Kota Padang tahun 2014.^(10, 11)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryati tahun 2013 di Puskesmas Air Dingin terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan, anemia dan KEK. Penelitian yang dilakukan oleh Angela tahun 2014 di Puskesmas Ambacang terdapat hubungan bermakna antara anemia saat hamil, penambahan berat badan dan KEK. Penelitian yang dilakukan Wibowo (2012) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu anemia.

Sementara itu Penelitian yang dilakukan oleh Vitianingsih (2012) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta tahun 2012 variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu status gizi, kadar HB dan umur ibu.^(12, 13) Penelitian yang dilakukan oleh Fabella (2014) di Puskesmas Metro Pusat menunjukkan bahwa

variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil. ^(14, 15)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor risiko kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas Andalas tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Andalas Tahun 2015

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu, jarak hamil, anemia ibu sewaktu hamil, penambahan berat badan ibu sewaktu hamil, KEK di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan jarak hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015.
5. Mengetahui hubungan anemia ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015.

6. Mengetahui hubungan kurang energi kronis dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.2.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan pengaruh faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2015.
2. Untuk memberikan kemampuan lebih kepada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.

1.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Andalas
Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam upaya penurunan angka kejadian kematian bayi dan juga BBLR di Kota Padang.
2. Bagi Masyarakat
Sebagai bahan masukan mengenai faktor-faktor risiko terhadap kejadian kematian bayi, sehingga baik itu keluarga maupun ibu hamil dapat lebih sigap dan lebih siaga terhadap keselamatan ibu dan juga keselamatan bayi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan desain *case control* yang akan di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2015. Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang selama periode 1 januari-31 desember 2015 serta yang memenuhi syarat untuk dijadikan peneltian ini. Analisis

yang akan digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang digunakan adalah kohort ibu, buku KIA, observasi dan data sekunder yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas.

Untuk mengetahui upaya pengendalian risiko pada PT. Lembah Karet Padang.



