

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan dapat dinilai dari indikator derajat kesehatan masyarakat, salah satunya melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (WHO, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Lestari (2015), angka kematian bayi di dunia pada tahun 2012 ialah sebesar 39 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini lebih tinggi di negara berkembang. Indonesia sebagai negara berkembang memiliki AKB yang hampir mendekati AKB dunia. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terdapat 34 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup dan angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu sebesar 12 kematian dari 1.000 kelahiran bayi.

Mayoritas kematian bayi pada tahun 2012 terjadi pada periode perinatal (0-7 hari) (SDKI, 2012). Kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2012, terdapat 46 kematian perinatal, dan tiga penyebab utama kematian perinatal ini ialah asfiksia (34,7%), BBLR (17,5%) dan

kelainan kongenital (8,7%).

BBLR didefinisikan sebagai berat badan lahir yang kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Damanik SM, 2010). Penetapan angka ini didasarkan pada data epidemiologi yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram memiliki risiko 20 kali lipat untuk meninggal dibandingkan dengan bayi dengan berat yang melebihi 2.500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi berbagai hasil kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menyebabkan peningkatan risiko *non communicable disease* seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2004).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004, terdapat 20 juta kasus BBLR di dunia dan 95.6% dari kasus tersebut terjadi di negara yang sedang berkembang. Persentase rata-rata kasus BBLR dunia sejak tahun 2009-2013 adalah sebesar 16% (UNICEF, 2014). Kasus BBLR terpusat di dua benua, yaitu benua Asia (72 %) dan Afrika (22 %) (WHO, 2004). Indonesia sebagai salah satu negara di benua Asia memiliki persentase kasus BBLR sebesar 10, 2% pada tahun 2013. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Sedangkan Sumatera Barat memiliki persentase BBLR sebesar 7,3% (Dinas Kesehatan RI, 2013). Kota Padang sebagai ibu Kota Provinsi Sumatera Barat memiliki kasus BBLR yang selalu meningkat tiap tahunnya. Selama tiga tahun terakhir, kasus BBLR di Kota Padang mengalami

peningkatan dari 171 kasus BBLR pada tahun 2013 menjadi 297 kasus pada tahun 2014 dan 371 kasus pada tahun 2015. Salah satu puskesmas yang mengalami peningkatan kasus BBLR dalam beberapa tahun terakhir ialah Puskesmas Seberang Padang. Pada tahun 2013, tidak terdapat kasus BBLR di puskesmas ini, namun pada tahun 2014, terdapat lima kasus bayi BBLR dari 348 kelahiran (1,4 %). Sedangkan pada tahun 2015, kasus BBLR di puskesmas ini meningkat hingga 24 kasus dari 334 kelahiran (7,2 %). Terjadi kenaikan kasus BBLR sebesar 5,8 % antara tahun 2014 dan 2015 di Puskesmas Seberang Padang. Persentase kenaikan ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan persentase kenaikan di 22 Puskesmas lainnya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan kejadian BBLR yaitu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, sangat miskin, berat yang kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, anemia, pre-eklampsia, hipertensi, infeksi selama kehamilan dan kehamilan ganda (Depkes RI, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2011) di Gorontalo, menemukan bahwa anemia selama hamil, status ekonomi rendah dan pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian 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. Penelitian yang dilakukan Bhaskar *et al* (2015), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, pekerjaan

ibu, hipertensi dan anemia berhubungan dengan kejadian BBLR di Nepal Timur. Selain itu, Kurang Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Janjua *et al.*, 2008).

Mengingat angka kejadian BBLR yang meningkat tiap tahunnya di Kota Padang khususnya Puskesmas Seberang Padang, maka diperlukan upaya untuk mengatasinya. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas tersebut. Dengan mengetahui faktor tersebut, maka dapat dilakukan kegiatan intervensi yang tepat sasaran sehingga kejadian BBLR dapat diturunkan .

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2015.

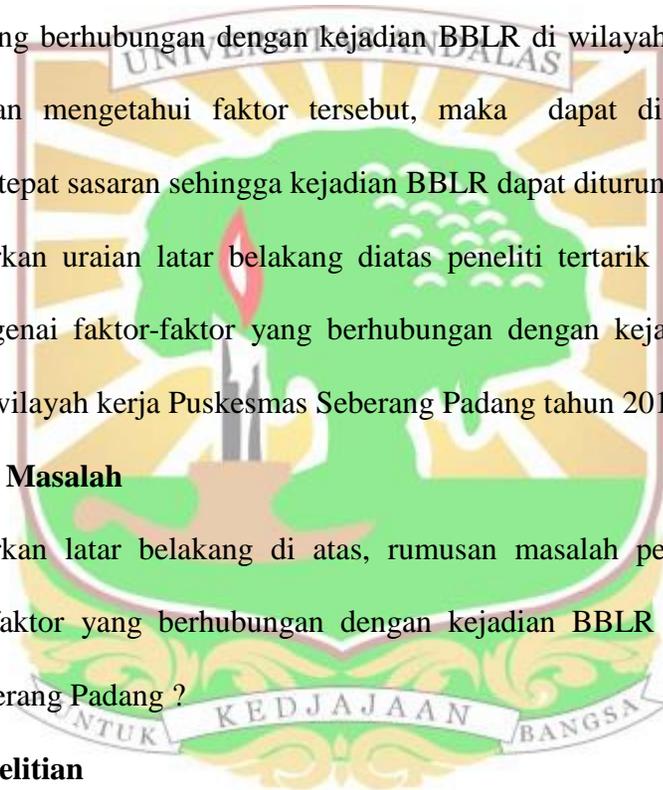
1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini ialah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.



1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi dan frekuensi karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- b. Mengetahui hubungan karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, status ekonomi) dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- c. Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- d. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- e. Mengetahui hubungan anemia dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- f. Mengetahui hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- g. Mengetahui hubungan jumlah kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara Teoritis

- a. Memberikan sumber informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.
- b. Memberikan referensi dan data dasar penelitian selanjutnya dengan sampel yang lebih besar, dengan rancangan penelitian yang berbeda, sehingga

mendapatkan informasi yang lebih jelas terkait faktor yang berhubungan terhadap kejadian BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Instansi Terkait (Puskesmas dan Dinas Kesehatan)

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan kejadian BBLR.
- b. Menjadi aspek preventif untuk mengurangi angka kejadian BBLR dalam rangka menurunkan AKB.

Bagi Masyarakat

- a. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat terutama ibu hamil, tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Sehingga ibu hamil dapat melakukan intervensi terhadap faktor tersebut.

