

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berat lahir dapat menjadi indikator penting dan dapat diandalkan untuk mengetahui kelangsungan hidup bagi neonatus dan bayi, ditinjau dari segi pertumbuhan fisik maupun segi perkembangan status mental. Berat lahir bayi dapat juga menjadi indikator umum untuk mengetahui status kesehatan, status gizi, dan status sosial ekonomi dari sebuah negara maju maupun negara berkembang (Engle & Kominiarek, 2008).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes, 2013).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah angka kematian bayi yang berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu. Kematian bayi ini terjadi di antara setelah bayi tersebut lahir hingga sebelum berusia satu tahun. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian bayi di negara berkembang lainnya (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2013).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI

tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Pada angka perolehan AKB menurut SDKI tahun 2012 adalah 32 per 1000 kelahiran hidup. Presentase seluruh kematian bayi di Indonesia terhitung 46,2% meninggal saat usia neonatus (usia dibawah 1 bulan). Kematian neonatus sebagian besar disebabkan karena adanya gangguan pernafasan/asfiksia dengan presentase 35,9% (Kemenkes, 2012). Adapun kejadian *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan untuk kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kemenkes, 2015). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kemenkes, 2013).

Persentase kejadian bayi dengan BBLR Indonesia pada tahun 2013 (10,2%), hasil ini lebih rendah dari persentase tahun 2010 (11,1%). Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). DIY menempati persentase angka (10,0%) pada tahun 2013, angka ini masih terbilang cukup tinggi karena sangat dekat dengan angka rata-rata persentase kejadian BBLR Indonesia (Risksdas, 2013).

Menurut jenis pekerjaan, persentase BBLR tertinggi pada anak dengan kepala rumah tangga yang tidak bekerja (11,6%), sedangkan persentase terendah pada kelompok pekerjaan pegawai (8,3%). Persentase BBLR di perdesaan (11,2%) lebih tinggi daripada di perkotaan (9,4%) (Risksdas, 2013).

Pernilaian BBLR dengan dilakukan cara menimbang bayi pada saat lahir atau 24 jam pertama setelah kelahiran. Berkaitan dengan harapan hidup dan penanganannya, BBLR dibedakan dalam; BBLR, berat lahir 1500-2500 gram. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir <1500 gram, dan Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram (Pantiawati, 2010).

Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain tumbuh kembang, individu yang memiliki riwayat BBLR dapat berisiko terkena penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit jantung saat mencapai usia 40 tahun (Kosim, 2012; (WHO, 2006).

Faktor risiko yang dapat berkaitan terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi Ibu (usia Ibu < 20 tahun dan > 34 tahun, status sosial ekonomi yang kurang, serta tingkat pendidikan yang rendah). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa pada masa kehamilan, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko untuk melahirkan bayi BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010).

Pada masa sekarang ini, sudah dikembangkan tatalaksana awal terhadap bayi BBLR dengan menjaga suhu optimal bayi, memberi nutrisi adekuat dan melakukan pencegahan infeksi. Meskipun demikian, masih didapatkan 50% bayi

BBLR yang meninggal pada masa neonatus atau dapat bertahan hidup namun dengan malnutrisi, infeksi berulang bahkan kecacatan perkembangan neurologis. Oleh karena itu, pencegahan insiden BBLR lebih diutamakan dalam usaha menekan Angka Kematian Bayi (AKB) (Deorari, 2005).

Pada Al-Quran surat Al Kahfi disebutkan

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا

“Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.”

(Q.S. Al Kahfi 18: 46)

Allah SWT telah bersabda bahwa anak termasuk dalam perhiasan kehidupan dunia selain harta. Oleh karena itu, kita sebagai manusia harus dapat menjaga dengan baik serta penuh cinta anak-anak kita, sehingga saat mereka sudah besar mereka dapat senantiasa tumbuh dengan sehat dan baik sehingga menjadi insan yang berguna bagi sesama manusia serta taat kepada-Nya.

Kejadian BBLR yang tinggi menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat masih rendah. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR agar kualitas kesehatan dan kesejahteraan meningkat. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa merupakan salah satu rumah sakit Ibu dan anak teramai dan tersibuk di daerah Sleman, Yogyakarta selama beberapa tahun belakangan.

Melihat kejadian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu mencari angka kejadian BBLR dan mencari faktor risiko apa saja yang dapat berkaitan dengan kejadian tersebut di RSKIA Sadewa pada tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berapakah angka kejadian BBLR dan faktor berkaitan apa saja kah yang dapat berhubungan dengan kejadian tersebut di RSKIA Sadewa pada tahun 2016?

C. Tujuan Masalah

Mengetahui jumlah angka kejadian BBLR dan mengetahui faktor risiko berkaitan apa saja kah yang dapat berhubungan dengan kejadian tersebut di RSKIA Sadewa pada tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Kesehatan

Memberikan info terkini terkait jumlah kejadian BBLR yang terjadi di RSKIA Sadewa, Sleman pada periode tahun 2016.

2. Masyarakat

Dengan mengetahui faktor risiko yang dapat berkaitan dengan kasus BBLR, diharapkan untuk para Ibu hamil penelitian ini dapat menjadi informasi preventif bagi mereka serta untuk meningkatkan kesadaran untuk menjaga kehamilannya sehingga dapat menghindari kejadian bayi BBLR saat kelahiran.

3. Peneliti

- a. Mengetahui lebih dalam tentang kejadian BBLR dan faktor resiko yang berkaitan dengannya.
- b. Menerapkan ilmu metodologi penelitian yang telah didapatkan di kuliah blok metodologi penelitian dan statistika.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang BBRT RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010 Penulis: Hasanah <i>et al.</i> , 2011	Bayi berat lahir rendah Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR: Umur Ibu, paritas, tingkat pendidikan Ibu	<i>Case control</i> Survey analitik korelasi	Variabel bebas pada penelitian ini: umur Ibu, paritas, tingkat pendidikan Ibu Tempat: RSUP Dr. Kariadi Semarang	Ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan usia > 35 tahun sebanyak 60,9%. Paritas <i>Grandemultipara</i> pada Ibu yang melahirkan bayi BBLR 74,0%.
2.	Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014 Penulis: Sulistiani, 2014	Kejadian Bayi berat lahir rendah Faktor Risiko BBLR: umur Ibu, paritas, kehamilan kembar	Analitik <i>Case-control</i> , retrospektif	Variabel bebas pada penelitian ini: umur Ibu, paritas, kehamilan kembar Tempat: Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh	Ibu yang berisiko melahirkan bayi BBLR dengan primipara 20,3% dan <i>grandemultipara</i> ada 29,7%, dengan kehamilan kembar 16,1%
3.	Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap kejadian Berat Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Penulis: Mahayana <i>et al.</i> , 2015	Bayi berat lahir rendah Faktor Risiko BBLR yang terdiri dari: faktor Ibu, faktor plasenta, faktor lingkungan	Studi Analisis Data Retrospektif Desain <i>Cross-sectional</i>	Variabel bebas pada penelitian ini: faktor Ibu, faktor plasenta, faktor lingkungan Tempat: RSUP Dr. M. Djamil Padang	Faktor risiko anemia, kelainan plasenta, dan paritas adalah faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
4.	<p>Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Neonatus yang Dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2015- Juli 2016</p> <p>Penulis: Enny <i>et al.</i>, 2016</p>	<p>Bayi berat lahir rendah Neonatus Faktor risiko BBLR: faktor risiko Ibu, janin dan plasenta (kelainan bawaan), dan lingkungan (rokok dan alkohol)</p>	<p>Deskriptif Retrospektif, dengan metode survei lapangan</p>	<p>Variabel bebas pada penelitian ini: faktor risiko Ibu, janin dan plasenta (kelainan bawaan), dan lingkungan (rokok dan alkohol)</p> <p>Tempat: RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado</p>	<p>Faktor Risiko BBLR yang tersering adalah prematuritas</p>