

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2009 terdapat 5 juta kematian bayi setiap tahun dengan angka kematian bayi (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut terjadi dinegara berkembang. Secara khusus angka kematian neonates di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia bila dibandingkan dengan angka kematian bayi diseluruh dunia tampak hamper sama. AKB di Indonesia bila dibandingkan dengan AKB di negara-negara anggota *Assosiation East Asian Nation* (ASEAN) tampak masih tinggi yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Depkes RI, 2005).

AKB di Provinsi Jawa Tengah sampai triwulan 3 tahun 2014 menurut hasil Survey Kesehatan Daerah (SKD) di tahun 2010 menunjukkan angka sebesar 10,62 per 1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2011 yaitu sebesar 10,34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan Survey Kesehatan Daerah (SKD) ditahun 2012, AKB kembali mengalami peningkatan sebesar 10,75 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2013 sebesar 10,41 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Tengah memiliki angka yang sama dari angka standar nasional yaitu sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKB di Provinsi Jawa Tengah cenderung stagnan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi AKB menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dari *State of the world's mother* tahun 2007 antara lain asfiksia, BBLR, infeksi, sepsis, dan kelainan

kongenital. Sebesar 27% AKB disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (*State Of The World's Mother*, 2007).

Berdasarkan studi epidemiologi, bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan bayi normal lainnya. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95,6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang,

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi. Angka kematian ibu sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahunnya atau terjadi setiap 26-27 menit, sedangkan pada angka kematian bayi sebesar 110.000 menjadi 280.000 atau jadi 18-20 menit dengan penyebab kematian karena BBLR 15/1000% (Manuaba, 2010).

Jawa Tengah menjadi salah satu lokasi dimana bayi BBLR masih dalam persentase yang cukup tinggi. Persentase bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2012 adalah 3,75%, 2013 adalah 3,75% dan 2014 adalah 3,9%. Pada tahun 2015 menunjukkan adanya peningkatan menjadi 5,1%. Ini menunjukkan terjadinya peningkatan yang cukup tinggi di Jawa Tengah.

Kota Tegal sendiri menjadi salah satu kota dengan angka kejadian bayi BBLR yang cukup tinggi di Jawa Tengah. Persentase bayi BBLR di Kota Tegal pada tahun 2015 sebesar 13,83% dari persentase di Jawa Tengah.

Penyebab kematian terbesar pada bayi di Indonesia adalah BBLR dan Prematur. Pada tahun 2013 BBLR di Indonesia mencapai 10,2% (Balitbangkes and Kemenkes RI, 2013), artinya satu dari 10 bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Hasil penelitian diberbagai negara menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari keluarga dengan level sosial ekonomi rendah berisiko 2,5 kali lebih besar untuk dilahirkan BBLR dibandingkan dengan bayi yang lahir dari keluarga sosial ekonomi menengah dan menengah keatas.

Selain karena faktor sosial ekonomi menengah ada juga beberapa faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada masyarakat. Faktor risikonya terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, usia kehamilan bayi, paritas, usia kehamilan, *Antenatal care* (ANC), kekurangan gizi ibu, terpapar asap rokok, anemia, pre-eklampsia atau hipertensi, infeksi selama kandungan, kehamilan ganda, bayi cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan. Ada juga untuk paritas atau berapa kali sang ibu hamil, jarak kehamilan dan juga komplikasi kehamilan ibu.

Menurut Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim mengatakan bahwa :

“Kemudian ada yang menjadi segumpal daging yang sempurna, tidak ada cacat dan kekurangan pada permulaan kejadiannya, dan ada pula yang menjadi segumpal daging yang tidak sempurna, terdapat cacat dan kekurangan. Berdasarkan kejadian sempurna dan tidak sempurna inilah menimbulkan perbedaan bentuk kejadian bentuk manusia, perbedaan tinggi dan pendeknya manusia dan sebagainya...” (H.R. Bukhari dan Muslim).

Sesuai dengan Hadist Riwayat diatas yang menjelaskan bahwa tidak semua bayi terlahir sempurna yang dapat menimbulkan perbedaan dan dalam perbedaan tersebut terdapat bayi yang bisa bertahan dan ada juga yang tidak bisa bertahan hidup. Oleh karena itu pada penelitian saya kali ini saya ingin membahas tentang faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian bayi BBLR di masyarakat, sehingga bila telah diketahui faktor risiko yang paling berpengaruh pada angka kejadian bayi BBLR setidaknya masyarakat dapat mengantisipasi kejadian BBLR sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi di Indonesia dan di dunia.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah terdapat hubungan antara faktor risiko bayi BBLR dengan kejadian BBLR

2. Faktor Risiko manakah yang paling dominan menyebabkan BBLR di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal tahun 2018?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan faktor risiko yang akan diuji dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kota Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor risiko BBLR dari ibu (usia ibu, usia kehamilan, paritas, *antenatal care*, *eklamsia* atau *preeklamsia*) dengan angka kejadian bayi BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal.
- b. Untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor risiko BBLR dari lingkungan (pekerjaan ibu dan sosial ekonomi) dengan angka kejadian bayi BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal.
- c. Untuk mengetahui faktor risiko mana yang paling berpengaruh dalam menyebabkan kejadian bayi BBLR.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi diharapkan dapat menjadi salah satu bahan untuk meningkatkan dan memperluas wawasan mahasiswa tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi angka kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di masyarakat.
2. Untuk masyarakat di tempat penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat mengurangi angka terjadinya bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kematian bayi.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa menjadi salah satu dasar penelitian dan dapat dikembangkan lagi penelitian ini dengan

memperluas variabel yang akan diteliti dan bisa dengan metode penelitian yang berbeda dan tempat yang berbeda.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Judul, Peneliti, dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
“Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Dr. M. Djamil Padang” Mahayana, et al., 2015	<i>Observasional analitic</i> desain <i>cross-sectional</i> . Pengumpulan data dengan <i>retrospektif</i> rekam medis ibu yang melahirkan bayi BBLR dari Januari sampai Desember 2012	Hasil penelitian pada analisis bivariat <i>chi-square</i> menunjukkan faktor risiko anemia dan kelainan plasenta memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR prematur dan dismatur. Pengaruh terbesar terdapat pada faktor risiko anemia dan paritas.	Pada penelitian ini memiliki persamaan jenis penelitian yaitu <i>observasional analitic</i> dengan desain <i>cross-sectional</i> dan pengumpulan data retrospektif rekam medis. Perbedaannya terdapat pada faktor risiko dimana pada penelitian ini faktor risiko yang digunakan adalah anemia, kelainan plasenta dan paritas. Sedangkan pada penelitian saya tidak menggunakan faktor risiko kelainan plasenta.
“Faktor risiko yang berhubungan dengan berat bayi baru lahir di Wilayah kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar” Diniya et al., 2016	<i>Observasional analitic</i> desain <i>case control study</i> melalui pendekatan <i>retrospektif</i> .	Terdapat hubungan antara faktor risiko (LILA ibu, status kunjungan <i>Antenatal care</i> , kadar Hb ibu (anemia), usia ibu saat hamil) terhadap angka kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Martapura Kabupaten Bajar.	Perbedaan terdapat pada jenis penelitian yang digunakan, yaitu <i>descriptif analitic</i> dengan <i>case control</i> melalui pendekatan <i>retrospektif</i> . Pada faktor risiko terdapat persamaan menggunakan hubungan paritas, namun terdapat perbedaan, yaitu menggunakan hubungan LILA ibu dan ibu anemia.
“Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan	<i>Observasional analitic</i> desain <i>case control</i> , dilengkapi dengan kajian kualitatif.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR menurut analisis bivariat yaitu LILA	Pada penelitian ini sama sama menggunakan jenis penelitian <i>Observasional analitic</i> desain <i>case control</i>

*rendah (BBLR)
pada wanita
hipertiroid
kehamilan di
Kabupaten
Magelang tahun
2014”*

Nursaputri, 2016

ibu, kenaikan BB ibu, dan status anemia, sedangkan menurut analisis multivariat, adalah status hipertiroid kehamilan, kenaikan BB dan status anemia. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status hipertiroid kehamilan, kenaikan BB berisiko dan berstatus anemia memiliki kemungkinan bayi BBLR lebih besar.

namun pada penelitian saya tidak menggunakan jkajian kualitatif. Dan pada penelitian ini lebih ditekankan pada hubungan status ibu hipertiroid kehamilan dengan angka kejadian BBLR.
