

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

Data *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi (WHO, 2014).

AKB di Indonesia Pada tahun 2016 mencapai 25,5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan dinegara tersebut (BPS, 2016 ). AKB dengan penyebab terbesar di Indonesia antara lain BBLR 29%, sepsis dan pneumonia 25%, asfiksia dan trauma 23% (Depkes RI, 2014).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas. Neonatus, bayi, dan anak mempunyai dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan jika lahir BBLR diantaranya masalah psikis yang meliputi gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar/masalah pendidikan dan gangguan atensi serta hiperaktif. Dampak lain dari BBLR adalah masalah fisik yaitu penyakit paru kronis, gangguan penglihatan (Retinopati) dan pendengaran serta kelainan bawaan (kelainan kongenital) (Proverawati dan Ismawati 2010).

Karakteristik ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR adalah riwayat persalinan (umur ibu), faktor biomedis (paritas dan usia

kehamilan), dan sosial ekonomi (pendidikan ibu). Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Ibu yang hamil dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko 2-4 kali lebih tinggi melahirkan BBLR (Ahmad, 2015). Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 4 berisiko 2-4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR, dan untuk Ibu yang usia kandungan kurang dari 37 minggu memiliki resiko kemungkinan 11,40 kali untuk melahirkan BBLR (Dian, 2013). Ibu yang mempunyai pendidikan rendah erat kaitanya dengan pengetahuan yang rendah mengenai pelayanan antenatal akan berisiko 3,34 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR, sikap yang kurang baik terhadap pelayanan antenatal akan berisiko 8,62 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu (Nining, 2010).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKB yaitu dengan pembangunan kesehatan pada priode 2015-2019 melalui program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan, dan status gizi masyarakat melalui upaya-upaya kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial, dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan, gizi ibu, dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat (KIS), dan kualitas pengelolaan SJSN (sistem jaminan sosial nasional) kesehatan. Pemerintah juga menargetkan untuk angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup yang status awal 32/1000KH (2012/2013) menjadi 24/1000KH (2019) dan menurunkan presentasi BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019).

Prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%. Angka kejadian BBLR tertinggi di DIY bagian Kabupaten Gunungkidul 7,33%, kabupaten Kulon Progo 6,95%, Kota Yogyakarta 6,45%, Kabupaten Sleman 4,81%, dan Kabupaten Bantul 3,62% (Dinkes DIY, 2016).

Angka Kematian Bayi di Gunungkidul masih tergolong tinggi dibanding dengan kabupaten lain di DIY. Kabupaten Gunungkidul terdiri dari 19 Kecamatan dan terdapat 30 Puskesmas, untuk jumlah BBLR tertinggi dua tahun terakhir terdapat di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa terdapat 437 kelahiran hidup dan untuk kasus BBLR pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yaitu sejumlah 33 bayi yang dimana untuk ibu yang melahirkan BBLR sejumlah 31 responden. Berdasarkan data tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pernyataan masalah maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk Mengetahui Gambaran karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.
- b. Diketuainya karakteristik ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.
- c. Diketuainya karakteristik ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.

- d. Diketuainya karakteristik ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai gambaran karakteristik ibu yang melahirkan BBLR.
2. Bagi Perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan/kepuustakaan serta bahan kajian lembaga untuk meningkatkan kegiatan layanan pada mahasiswa, dan kegiatan pengabdian masyarakat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Dapat digunakan sebagai salah satu data dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang BBLR dan menambah informasi mengenai gambaran karakteristik Ibu yang melahirkan BBLR.
4. Bagi Bidan di ruang kesehatan ibu, dan anak (KIA) Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian BBLR sehingga bisa mendeteksi lebih dini adanya kemungkinan terjadinya BBLR dan dapat meningkatkan pelayanan serta komunikasi informasi edukasi (KIE).

### E. Keaslian Penelitian

1. Ahmad Syahir (2015), melakukan penelitian tentang “Gambaran Umur Ibu, Usia Kandungan, dan Tinggi Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Gianyar 1 Bali Tahun 2015”.

Desain penelitian menggunakan *studi unmatched case control*. Studi ini bersifat retrospektif merupakan studi epidemiologis analitik observasional. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Untuk kontrol pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur, usia kandungan, dan tinggi ibu dengan kejadian BBLR. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang karakteristik ibu yang melahirkan BBLR, berdasarkan umur, dan paritas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, lokasi, dan desain penelitian yang berbeda.

2. Elsyse Theresia (2012), melakukan penelitian tentang “Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Kasuari Rsu Anutapura Palu”

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan BBLR yang tercatat dalam rekam medik RSU Anutapura Palu dengan jumlah 90 jiwa periode Januari-Desember 2010 pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Analisis data teknik dilakukan dengan cara analisis variabel yang dilakukan tiap variabel hasil penelitian. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di ruangan RSU Anutapura Palu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, paritas, dan pendidikan dengan kejadian BBLR. Persamaan dalam penelitian adalah sama-sama meneliti tentang karakteristik ibu yang melahirkan BBLR, berdasarkan umur, paritas, dan pendidikan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada judul, lokasi dan tahun penelitian.

3. Wiwit Fertrisia (2012), melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2012”

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif* dan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR. Teknik penelitian ini diambil secara *total sampling* yaitu 45 orang. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data sekunder yaitu yang telah tercatat pada *medical record* atau kartu register ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, riwayat kehamilan, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan umur, paritas, usia kehamilan, dan pendidikan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada lokasi, tahun, dan desain penelitian.