

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs). MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah berkomitmen di dalam MDGs harus mampu menurunkan 2/3 angka kematian bayi dari kondisi tahun 1999. Oleh karena itu, AKB di Indonesia harus berada kurang dari atau sama dengan 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Meskipun terus menurun, AKB di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Indonesia menduduki rangking ke-6 setelah Singapore (3 per 1.000), Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000), Thailand (20 per 1.000) (MDGs, 2007).

Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak di Indonesia diantaranya BBLR 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologik 6%, infeksi 5%, dan

lain-lain 13%. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram sampai 2499 gram (Prawiroharjo, 2010). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi dengan BBLR akan mengalami beberapa gangguan, antara lain gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Maryunani, 2009). Prevalensi BBLR diperkirakan 12% dari seluruh kedunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Proverawati, 2010).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan (SKDI, 2012). Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang didapat dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa AKB DIY tahun 2012 sebesar 400 bayi dan meningkat menjadi 449 bayi pada tahun 2013. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan infeksi darah. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain sesak nafas

pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Faktor penyebab terjadinya persalinan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, penyakit menahun ibu, faktor pekerja yang terlalu berat, faktor kehamilan dan faktor janin (Manuaba dkk, 2007). Penelitian sebelumnya Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu 2013 yang berjudul hubungan perdarahan antepartum karakteristik ibu bersalin dengan kejadian partus prematurus di RSUD M Yunus Bengkulu hasil penelitian mengatakan bahwa berdasarkan data yang telah diperoleh bahwa dari 73 ibu yang berusia <20 dan >35, (69,2%) mengalami partus prematur dan usia 20-35, sebesar (30,8%) mengalami partus prematur. Dari hasil uji statistik menunjukkan, terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan partus prematur. Angka kejadian prematuritas tinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun (Cunningham, 2013). Pada usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) peredaran darah menuju serviks dan juga uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Manuaba, 2008). Dan pada usia tua (lebih dari 35 tahun) akan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (*endometrium*). Disamping itu, semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatnya pula risiko hipertensi yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya BBLR (Rahardjo, 2011).

Penelitian sebelumnya dari Jurnal Media Kebidanan Poltekkes Makasar yang berjudul pengaruh faktor maternal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah

di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjatpannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng tahun 2010 mengatakan bahwa data menunjukkan bahwa sebagian besar dari 94 bayi yang lahir dengan berat rendah didapatkan pada kelompok paritas <4 yaitu 75 orang atau 79,8%, sementara ibu dari bayi BBLR dengan paritas >4 terdapat 19 orang atau 20,2%. Dari pembahasan paritas berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, dalam pembahasan ini dari 94 bayi baru lahir yang menjadi sampel, juga sebagian besar adalah ibu yang melahirkan dengan paritas < 4 kali. Pada umumnya bayi dengan BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada 1 kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat kembali pada paritas 4 (Sembiring, 2009). Pada *grandemultipara* hal ini dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu belum pulih jika untuk hamil kembali (Oxorn, 2010). Dan pada *primipara* terkait dengan belum siapnya dengan organ dalam dan dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janinya, keterampilan ibu untuk melakukan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil (Rahardjo, 2011).

Penelitian sebelumnya dari Sainstek 2011 yang berjudul faktor risiko kejadian BBLR di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo tahun 2011 dari hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian responden hanya menamatkan sekolahnya pada tingkat sekolah dasar yaitu 57 orang (40,7%) dan terendah pada tingkat pendidikan diploma/strata satu yaitu 9 orang (9,4%). Antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan tingkat pendidikan $<SMP$ beresiko 1,709 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

dibandingkan ibu yang tingkat pendidikan >SMP. Menurut Manuaba (2008), menyebutkan bahwa faktor lingkungan, yaitu pendidikan termasuk dalam faktor resiko tinggi menjelang kehamilan. Tingkat pendidikan dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena tingkat pendidikan mempengaruhi cara pemilihan tempat dan pertolongan persalinan, dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau selama kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ibu akan memilih tempat dan pertolongan persalinan yang tepat. Makin rendah pengetahuan ibu, sedikit pengetahuannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 adalah 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%. Meskipun begitu, prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%) dengan prevalensi BBLR tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul (5,80%), Kulon Progo (5,57%), Bantul (3,98%), Sleman (3,91%), Kota Yogyakarta (3,80%) (Dinkes DIY, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta pada tanggal 12 Februari 2015 selama 1 tahun dari bulan Januari–Desember 2014 terdapat persalinan 1650 dengan kasus BBLR sebanyak 194 bayi dengan masa gestasi dismatur. Berdasarkan data tersebut di atas penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah gambaran faktor ibu pada kejadian BBLR tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Faktor Ibu Pada Kejadian BBLR tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran faktor ibu pada kejadian BBLR tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Gambaran kejadian BBLR tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta
- b. Diketahui distribusi frekuensi BBLR berdasarkan faktor usia ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.
- c. Diketahui distribusi frekuensi BBLR berdasarkan faktor paritas ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.
- d. Diketahui distribusi frekuensi BBLR berdasarkan faktor tingkat pendidikan ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kedokteran, kebidanan dan keperawatan khususnya di bidang kesehatan tentang berat badan bayi lahir rendah yang berkaitan dengan faktor ibu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan menambah informasi tentang Gambaran Faktor Ibu Pada Kejadian BBLR tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta, sehingga peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan variabel lain.

b. Bagi Prodi Kebidanan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan, pengetahuan dan sumber informasi tambahan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswa, dosen, karyawan dan pengunjung perpustakaan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

c. Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani

Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan, pengetahuan, memperoleh informasi tentang BBLR.

d. Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan program kesehatan ibu dan anak, melakukan tindakan antisipasi dan mendeteksi lebih dini kemungkinan terjadinya BBLR.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti, Judul	Metodologi Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Ashadila (2012), Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Desain penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik, pendekatan yang digunakan Cross Sectional, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Nonrandom Sampling dan cara yang digunakan Purposive Sampling.	Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR nilai P value $< 0,05$ ($0,006 < 0,05$) sehingga hipotesa menyatakan ada hubungan usia dengan kejadian BBLR terbukti dan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR nilai P value $> 0,05$ ($0,987 > 0,05$) sehingga hipotesa menyatakan ada hubungan paritas dengan BBLR tidak terbukti.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan Survey Analitik, pendekatan menggunakan Cross Sectional, waktu, tempat penelitian. Persamaan pada penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel.
Lusiaturun (2011), Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Desain penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik, pendekatan yang digunakan retrospektif, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 6,116$ dengan taraf signifikansi $0,047$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan Survey Analitik, waktu, tempat penelitian. Persamaan pada penelitian ini adalah pendekatan waktu dan teknik pengambilan sampel.
Maharani (2009), Hubungan Antara Usia Ibu Hamil	Desain penelitian ini menggunakan	Hasil pengujian dengan program didapatkan nilai Chi Square (X^2) = $12,644$ dengan	Perbedaan pada penelitian ini yaitu desain

Dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.	Metode Dokumentasi, pendekatan yang digunakan retrospektif, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling purposive.	signifikasi 0,00 ($P > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2009. Kekuatan hubungan penelitian ini dalam kategori sangatrendah dengan koefisien kontingensi 0,099. Penelitian memberikan saran pada tenaga kesehatan sebagai dasar bahwa salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah ibu yang hamil dalam usia risiko tinggi (< 20 tahun > 35 tahun).	penelitian ini menggunakan Metode Dokumentasi, waktu, tempat penelitian. persamaan pada penelitian ini yaitu pada pendekatan waktu dan teknik pengambilan sampel.
Lindawati (2014), Gambaran Penyebab Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari Faktor Ibu di RSUD Wonosari Gunung Kidul.	Desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif, Pendekatan yang digunakan Retrospektif, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Purposive Sampling.	Hasil penelitian didapatkan bahwa BBLR yang terjadi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2013 dari faktor ibu yaitu umur < 20 tahun 22,5%, multipara 43,7% dan tingkat pendidikan SMP 47,9%.	Persamaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif, pendekatan waktu, teknik pengambilan sampel dan tempat penelitian. Perbedaan waktu penelitian.