

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Setiap tahunnya kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Dalam setiap harinya hampir 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal karena penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir *premature* 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Bayi berat lahir rendah adalah faktor utama penyebab kematian bayi (WHO,2012).

Selain merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal BBLR juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta

memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa mendatang yaitu masalah psikis seperti gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar dan masalah pendidikan, gangguan atensi dan hiperaktif dan gangguan pada masalah fisik seperti gangguan penglihatan (Retinopati) dan gangguan pendengaran, kelainan bawaan (Atikah dan cahyo, 2010).

Program pemerintah dalam upaya penanggulangan masalah BBLR yaitu mengupayakan adanya pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, sangat penting untuk kelangsungan hidup dan bayinya. Kementerian kesehatan menekan kan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat. Pada program pemerintah sesuai dengan MDGs yaitu pada K1 dan ANC minimal 4 kali, tenaga kesehatan yang kompeten memberi pelayanan kesehatan pemeriksaan ibu hamil adalah dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes, RI, 2009), mengkonsumsi zat besi secara rutin yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil harus memiliki buku KIA dan pelaksanaan P4K karena dalam buku KIA berisi catatan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, adapun catatan anak (Bayi Baru Lahir, bayi dan anak balita) dan dalam buku KIA sudah ada informasi kesehatan ibu dan anak (Riskesdes, 2013).

Menurut data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah turun dari data SDKI tahun 2007 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup, walaupun tidak terlalu signifikan. Angka kematian neonatal juga turun dari data SDKI tahun 2007 sebanyak 20 kematian per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup pada SDKI 2012. Hal ini berarti hampir setengah dari kematian bayi terjadi pada masa neonatal. Rata-rata pertahun terdapat 401 bayi di Indonesia meninggal dunia sebelum umurnya genap 1 tahun (SDKI, 2012).

Kematian bayi dapat disebabkan oleh beberapa hal. Menurut *United Nations International Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2012 penyebab kematian neonatal adalah komplikasi kelahiran premature (BBLR) 35%, komplikasi selama kelahiran 23%, sepsis/meningitis/tetanus 15%, pneumonia 11%, kelainan kongenital 9%, diare 2%, dan lainnya 6% (UNICEF, 2012).

Sementara menurut Depkes (2007), tiga penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sekitar 29%, asfiksi 27%, dan tetanus sekitar 10%, selebihnya adalah infeksi sebanyak 5%, gangguan hematologis 6%, masalah pemberian makanan 10%, serta lain-lain 13% (Depkes, 2007).

Berdasarkan data hasil laporan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 menyatakan bahwa

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta berjumlah 281, dengan penyebab kematian asfiksia neonatorum (34,87%), BBLR (19,21%), infeksi (10,67%), dan lain-lain (3,20%). Terlihat dari data tersebut bahwa angka kematian bayi tertinggi kedua di D.I Yogyakarta disebabkan oleh BBLR (Dinkes DIY, 2013).

Berdasarkan data profil Kesehatan Sleman Tahun 2013, didapatkan data jumlah kelahiran sebanyak 14.225 bayi. Dari angka kelahiran tersebut, terdapat sebanyak 65 kematian bayi yang terdiri dari kematian bayi laki-laki sebanyak 51 bayi, kematian bayi perempuan sebanyak 14 bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sleman dapat dipertahankan di bawah 7,63 untuk setiap 1.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2012 sebesar 5,17 dan pada tahun 2013 turun menjadi 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh lebih rendah jika dibandingkan AKB DIY sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup ataupun tingkat nasional sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah Asfiksia sejumlah 19 bayi, Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) 12 bayi, infeksi 11 bayi, kelainan kongenital 8 bayi, dehidrasi 2 bayi, kecelakaan 1 bayi, dan lain-lain 12 bayi (Dinkes Kab. Sleman, 2014).

Dari data studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman tahun 2014 didapatkan data dari 1654 jumlah bayi yang dilahirkan di RSUD Sleman terdapat sebanyak 169 bayi yang mengalami BBLR dilihat dari

masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor penyebab terjadinya BBLR di RSUD Sleman pada tahun 2014.

### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah faktor penyebab terjadinya BBLR di RSUD Sleman pada tahun 2014?”

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketuinya faktor penyebab terjadinya BBLR di RSUD Sleman pada tahun 2014

#### 2. Tujuan khusus

a. Diketuinya faktor penyebab BBLR berdasarkan faktor usia ibu di RSUD Sleman pada tahun 2014

b. Diketuinya faktor penyebab BBLR berdasarkan faktor penyakit ibu di RSUD Sleman pada tahun 2014

c. Diketuinya faktor penyebab BBLR berdasarkan faktor paritas ibu di RSUD Sleman pada tahun 2014

d. Diketuinya faktor penyebab BBLR berdasarkan faktor jarak kehamilan ibu di RSUD Sleman pada tahun 2014

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan di Ruang Nusa Indah 1 dan 2 di RSUD Sleman penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab terjadinya BBLR. Sehingga dapat dilakukan upaya preventif dalam rangka menurunkan angka kejadian BBLR.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan tambahan untuk bacaan dan sebagai dasar peneliti lain untuk melanjutkan penelitian berikutnya.

#### 1. Keaslian penelitian

1. Oktaviani (2014) melakukan penelitian tentang “faktor faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul”.

Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu retrospektif, metode pengambilan sampel teknik *purposive sampling* dan didapatkan 172 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Menggunakan data sekunder dan analisis data menggunakan univariat.

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh masing masing sub faktor dalam kejadian BBLR adalah status gizi KEK 28,4%, usia reproduksi tidak sehat 33,73%, jarak kehamilan tidak ideal 36,05%, paritas primipara dan grandemultipara 51,74% dan 2,91tac%, ada penyakit menahun 14,53%,

cacat bawaan 2,33%, hidramnion 5,23%, hamil ganda 4,07%, perdarahan antepartum 4,07%, komplikasi kehamilan 33,14%, anemia 27,33%, dan usia kehamilan cukup bulan 56,98%.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang BBLR, metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu retrospektif.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, dan metode pengambilan sampel.

2. Lindawati (2014) melakukan penelitian tentang “gambaran penyebab kejadian BBLR dari faktor ibu di RSUD Wonosari Yogyakarta tahun 2013. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan studi *retrospektif*. Pengambilan sampel dengan *teknik sample random sampling* dan diperoleh 71 sample penelitian pada bulan januari-desember 2013 di RSUD wonosari.

Hasil penelitian didapatkan bahwa BBLR yang terjadi di RSUD wonosari kabupaten gunung kidul pada tahun 2013 dari faktor ibu yaitu umur < 20 tahun 22,5%, 20-30 tahun 57,7%, > 35 tahun 19,7%.

Dipengaruhi paritas primipara 56,3%, multipara 43,7%, grandemultipara 0%, dan dari tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah 14,1%, SD 18,3%, SMP 47,9%, SMA 18,3%, dan perguruan tinggi 1,4%.

Persamaan dengan penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan waktu retrospektif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel dan jenis penelitian.

3. Nofi dan Novita (2013) melakukan penelitian tentang “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Tahun 2013 di Desa Kembang Ampel Boyolali”. Desain penelitian menggunakan survei analitik, metode pendekatan menggunakan metode *retrospektif*. Populasi dalam penelitian adalah bayi baru lahir di desa Kembang Ampel Boyolali yang tercatat pada Januari sampai Desember 2011 yaitu sejumlah 50 bayi. Hasil dari penelitian ini bahwa angka kejadian anemia sebanyak 22 (44,0%), sedangkan angka kejadian berat bayi lahir rendah sebanyak 19 (38,0%). Hasil nilai probabilitas lebih kecil dari level of signifikan 5% ( $0,0001 < 0,05$ ). Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan dengan menggunakan metode *retrospektif* dan teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yaitu menggunakan survei analitik.