

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah merumuskan kerangka kerja baru pasca *Mellenium Development Goals* (MDG's) yang telah berakhir pada tahun 2015 disebut *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan program kerja lanjutan dalam pencapaian tahun 2030, tujuan SDG's dengan 169 target dan beberapa indikator dari 17 tujuan yang telah dirumuskan. (Kemenkes RI, 2015). Dalam melakukan perumusan tersebut telah dilakukan evaluasi secara objektif, karena masih banyak negara yang tergabung dalam Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) baik negara maju dan negara berkembang sebagian besar negara-negara yang sudah dan belum mencapai target sasaran MDG's (PPMRS, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun 2013, mengatakan kematian neonatal diseluruh dunia mencapai 73% yang terjadi dalam tujuh hari kehidupannya dengan jumlah 2 juta neonatal. Terdapat 16% kematian balita serta lebih dari sepertiga kematian *neonatal* terjadi pada hari pertama kehidupannya dengan jumlah sekitar 1 juta orang. Bangsa Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang belum mencapai sasaran yang telah ditargetkan dalam MDG's. Salah satu sasaran yang belum tercapai yaitu pada bidang kesehatan khususnya pada sasaran MDG's ke 4 yaitu menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan sasaran MDG's ke 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) (UNICEF Indonesia, 2012).

Menurut perkiraan *World Health Organisation* (WHO) 2013, hampir semua 98% dari 5 juta kematian bayi di negara berkembang, lebih dari 2/3 kematian adalah disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2008, angka kematian bayi berkisar 248/100.000 kelahiran hidup, sehingga dapat dibandingkan dengan Malaysia tercatat angka kematian bayi 41/100.000 kelahiran hidup (PPMRS, 2013).

Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012, mengatakan angka kematian bayi (AKB) pada periode tahun 2007-2012 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 40/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tahun 2012 sebesar 34/1.000 kelahiran hidup hal ini lebih meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 26/1.000 kelahiran hidup. 60% kematian bayi di Indonesia terjadi selama periode neonatal dan 80% kematian anak terjadi selama bayi yang disebabkan oleh bayi kesulitan bernapas atau *asfeksia* dan komplikasi lahir salah satunya berat badan lahir rendah.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan untuk menurunkan angka kematian bayi, dengan tetap memperhatikan kesehatan bayi dan balita sesuai dengan indikator yang telah di target MDGs tahun 2015 dengan harapan turun menjadi 23/1000 kelahiran hidup sehingga, menjadi tanggung jawab besar bagi bangsa Indonesia dalam menjalankan program lanjutan pencapaian SDG's tahun 2030 dengan meningkatkan pelayanan kesehatan melakukan penyebaran tenaga kesehatan serta peningkatkan gizi pada ibu dan anak, guna mencapai target dalam SDG's tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi

dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup.

Alpers A. (2006) mengatakan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) pada masa perinatal dan neonatal, salah satunya disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor utama peningkatan mortalitas dan morbiditas terhadap bayi dan anak yang memberikan dampak dalam kehidupannya. Menurut Hidayat (2005), bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2.500 gram, yang terbagi menjadi bayi primaturitas dan murni dengan ciri berat badan < 2.500 gram, panjang badan < 33 cm, masa gestasi < 37 minggu, serta memiliki perubahan fisik yang abnormal. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat terjadi karena disebabkan oleh akibat komplikasi obstetrik, komplikasi medis dan faktor yang berasal dari ibu hamil maupun dari janin itu sendiri (Mitayani, 2009).

Secara umum perkembangan kesehatan bayi baru lahir di negara maju lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana kesehatan anak di Indonesia masih belum mencapai target dalam program pembangunan PBB. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya bayi BBLR pada negara berkembang adalah sosial ekonomi dimana pemenuhan kebutuhan ibu saat hamil menjadi terbatas, sehingga tidak mendorong ibu untuk merawat janin dengan mengkonsumsi makan yang bergizi dan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) karena memiliki keuangan yang tidak mencukupi (Wilyani, 2015). Hal ini dapat dilihat dari prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR)

yaitu diperoleh dari tahun 2013 skala nasional bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 10,2%, terjadi kesenjangan persentase bayi BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah yaitu 16,8 % dan presentasi yang terendah di Sumatra Utara 7,2 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka kejadian bayi BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya, salah satu daerah yang berada di Indonesia bagian tengah yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki prevalensi bayi BBLR tertinggi dengan memperoleh peringkat ke- 3 yaitu 14 % setelah Papua 16 % dan Sulawesi Tengah 17 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota (2010), tercatat bahwa jumlah bayi BBLR 3,3 % merupakan persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Sikka 7,8 %, presentasi yang terendah Kabupaten Manggarai dan Sabu Raijua 1,0% (Profil Kesehatan Provinsi NTT, 2010).

Riset kesehatan dasar provinsi Nusa Tenggara Timur (2013), kota Kupang adalah salah satu wilayah yang memperoleh presentase bayi berat badan lahir < 2.500 gram dari anak umur 0-59 bulan yaitu 22.4 %, sehingga kasus bayi BBLR di Nusa Tenggara Timur sangat bervariasi. RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang merupakan rumah sakit rujukan di provinsi Nusa Tenggara Timur yang telah menjalankan program dari peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 42 Tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu Dan Anak dengan memfasilitasi ruang bersalin dan kamar perawatan intensif NICU dan pusat PONEK (*Pelayanan Obsterti Neonatal & Emeregency Komprehensif*) sebagai sebuah fasilitas pendukung layanan kegawatdaruratan dan anak tetapi pihak rumah sakit tersebut belum mengoperasikan, menurut data rekam medik di rumah sakit tersebut terdapat

jumlah kelahiran pada tahun 2013 adalah 2.632 jiwa dengan kasus bayi BBLR berjumlah 493 kasus (18.73 %) dan kelahiran pada tahun 2014 yaitu 1.115 jiwa kasus bayi BBLR berjumlah 274 (18.65%), sedangkan jumlah kelahiran pada 2015 adalah 773 jiwa dengan kasus bayi BBLR berjumlah 208 kasus (35.45 %).

Upaya dari RSUD Prof.Dr. Johannes Kupang dalam mengatasi bayi BBLR yaitu telah menjalankan program pemerintah Nusa Tenggara Timur yaitu revolusi KIA dengan pengadaan fasilitas yang lengkap dan memiliki sumber daya manusia yang cukup membantu ibu dan anak dalam mengatasi masalah kesehatan. Tiga tahun terakhir ini jumlah kasus bayi BBLR menjadi menurun, meskipun masih jauh dari harapan yang ingin dicapai jika dikaitkan dengan sasaran MDGs 2015, karena masih tingginya terjadi kehamilan remaja, rendahnya akan pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya terhadap wanita-wanita di daerah pinggiran kota.

Asupan gizi di Nusa Tenggara Timur masih kurang sehingga hampir 45% ibu hamil di Nusa Tenggara Timur mengalami kekurangan energi dan protein dan kesadaran dari masyarakat setempat masih kurang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang untuk mencari informasi tentang kesehatan dari masalah yang telah terjadi di Nusa Tenggara Timur sebabkan oleh berbagai faktor-faktor penyebab sehingga, kejadian bayi BBLR masih tinggi.

Penelitian Rahmawati dan Dian (2014), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di RSIA Pertiwi Makassar pada seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSIA Pertiwi Makassar pada bulan Januari sampai November tahun 2013 yaitu 3.109

orang. Sampel diambil secara *systematic random sampling* sebanyak 101 orang. Pada penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia kehamilan, jarak kehamilan, kunjungan *antenatal care* (ANC), terpapar asap rokok, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryanti (2014), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin menggunakan total sampel 39 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 39 ibu menunjukkan bahwa ada hubungan usia, *antenatal care* (ANC), anemia pada waktu kehamilan, kekurangan energi kronis (KEK), jarak kehamilan dan mempunyai riwayat penyakit beresiko terhadap kejadian bayi BBLR.

Pemerintah Indonesia berperan penting dalam mengupayakan kesehatan ibu dan anak untuk mencegah angka kematian bayi dan angka kematian balita serta menurunkan jumlah bayi BBLR dengan melakukan penyebaran tenaga kesehatan serta fasilitas dan petugas medis kesehatan secara khusus pada daerah-daerah terpencil dan meningkat status gizi pada ibu hamil dengan melihat faktor penyebabnya. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr Johannes Kupang periode tahun 2015".

B. Rumusan Masalah

Bayi BBLR merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pada sebagian masyarakat. Kejadian bayi BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu pada masa kehamilan, perekonomian keluarga, sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi menjadi

kurang, paritas, jarak kehamilan, kadar hemoglobin dan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

Berdasarkan uraian rumusan masalah ini, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr W.Z Johannes Kupang.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Diketahui jumlah kasus bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr W.Z Johannes Kupang.
- b. Diketahui gambaran karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) yang melahirkan dengan bayi BBLR di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
- c. Diketahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian bayi BBLR.
- d. Diketahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian bayi BBLR.
- e. Diketahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian bayi BBLR.
- f. Diketahui hubungan antara paritas ibu dengan kejadian bayi BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kepada ibu hamil untuk mencegah kejadian bayi BBLR.

2. Bagi Institusi pendidikan.

Sebagai referensi dalam pembelajaran asuhan keperawatan maternitas secara khusus dalam asuhan keperawatan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang sesuai dengan standar dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka di institusi pendidikan.

3. Bagi Peneliti.

Menambah wawasan pengetahuan dalam mempelajari asuhan keperawatan maternitas secara khususnya dalam asuhan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan standar dan menambah tentang ilmu metodologi penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Bahan pembelajaran peneliti, selanjutnya dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selajutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian telah dilakukan di RSUD Prof. Dr Johannes Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur dimulai pada bulan Agustus 2016 sampai Januari 2017 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan *case control* melalui pendekatan *retrospektif*. Populasi yang diambil adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dan semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tahun 2015 sebanyak 263 orang yang terdiri dari 132 kasus dan 131 kontrol,

pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan menganalisa data menggunakan uji statistik *chi-square*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman observasi pada data sekunder (rekam medik) pasien. Ruang lingkup dibatasi hanya melihat faktor umur ibu, pekerjaan, pendidikan, paritas, karena mengingat keterbatasan data, waktu dan biaya.