

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi. Lebih dari 80% dari 2,5 juta bayi baru lahir di dunia yang meninggal setiap tahun memiliki berat badan rendah (WHO,2019). Kemajuan dalam mengurangi prevalensi berat badan lahir rendah masih terbatas di semua wilayah. Tidak ada wilayah yang memperlihatkan penurunan frekwensi berat badan lahir rendah yang bermakna secara statistik. Di tingkat global, rata rata tingkat pengurangan prevalensi BBLR per tahun hanya 1,2% dalam kurun waktu 15 tahun terakhir (WHO,2019). Ada variasi global dan regional yang ditandai dalam tingkat BBLR. Diperkirakan 6% BBLR dilahirkan di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika sub Sahara dan setengah dari semua bayi BBLR lahir di Asia Selatan. Kematian neonatal akibat BBLR dan premature di Indonesia mencapai 19% (Dirjen Kesmas Kementrian Kesehatan,2019). Prevalensi BBLR di Propinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2017 sebesar 5,6% dari total kelahiran hidup. Sedangkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi BBLR di NTT 8% , di kabupaten Timor Tengah Utara angka BBLR mencapai 8,9% (Profil Kesehatan Propinsi NTT,2018), lebih tinggi dari angka nasional sebesar 6,2%. Angka kematian neonatal karena BBLR 3,7% dari seluruh kematian neonatal tahun 2018 (Profil Kesehatan Propiinsi NTT, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah

Kefamenanu didapatkan data selama periode bulan Januari - Februari 2020, jumlah pasien yang dirawat dengan kasus BBLR sebanyak 20 orang atau sekitar 25,3% dari total pasien 79 orang. Morbiditas dan kecacatan pada masa bayi dan anak dapat memberikan dampak yang merugikan dalam kehidupan dewasa (Class *et al*,2014). Bayi bayi dengan berat lahir rendah yang bertahan hidup memiliki risiko stanting yang lebih besar, perkembangan kognitif yang buruk, gangguan prestasi akademik dan peningkatan risiko penyakit kronis di kemudian hari termasuk diabetes dan penyakit kardiovaskuler (WHO,2019). Prevalensi BBLR yang sangat tinggi juga berhubungan dengan kelahiran prematur, menyebabkan biaya kesehatan yang lebih tinggi yang dapat menyebabkan beban ekonomi yang signifikan pada masyarakat sebab bayi prematur memiliki resiko tambahan karena ketidakmatangan sistem organ multipel, termasuk perdarahan intrakranial, gangguan pernapasan, sepsis, kebutaan dan gangguan pencernaan (Russel *et al*;2007, Pramono,2009; Cutland,2017). Oleh karena itu BBLR dianggap sebagai indikator penting dari status kesehatan masyarakat di suatu komunitas.

Penyebab BBLR sampai saat ini masih terus dikaji. Beberapa studi menyebutkan bahwa penyebab BBLR antara lain faktor demografis, biologi ibu, riwayat obstetri, morbiditas ibu selama hamil, pemeliharaan kehamilan dan paparan toksin. Smitten (2011) menyebutkan bahwa BBLR yang terjadi akibat hambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor janin, plasenta dan maternal tetapi biasanya disebabkan oleh multifaktor. Menurut WHO, peningkatan risiko bayi berat lahir rendah adalah kurang gizi, anemia, ibu dengan penyakit tekanan darah tinggi, diabetes, infeksi, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, merokok, alkohol dan persalinan dengan seksio caesaria (WHO,2019).

Banchani dan Tenkorang (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa jumlah kunjungan antenatal dengan kualitas perawatan yang diterima selama kunjungan tersebut sama-sama relevan untuk mengurangi berat badan lahir rendah. Wanita dengan tingkat ekonomi yang rendah, cenderung memiliki asupan makanan yang tidak memadai, sanitasi tempat tinggal yang buruk dan kemampuan untuk mencari perawatan selama kehamilan yang kurang sehingga dapat mempengaruhi berat lahir bayi mereka (Perera dan Manzur, 2014; Victora *et al*, 2018; Eapen *et al*, 2019). Hasil penelitian Martinson *et al* (2018) menemukan hubungan negatif BBLR dan kesehatan mereka selanjutnya, lebih lemah pada ibu dengan tingkat pendidikan kurang dari SMA, daripada untuk anak-anak dari ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

WHO dalam *WHA Global Target Nutrition 2025* (Weise, 2012) merekomendasikan intervensi berbasis bukti untuk mengurangi kejadian BBLR yang membutuhkan strategi global yang komprehensif dan mencakup banyak aspek : nutrisi yang memadai untuk ibu hamil dan remaja, menyediakan perawatan ibu yang memadai, peningkatan pelayanan perinatal klinis berbasis fasilitas di daerah dengan cakupan rendah, nutrisi yang memadai untuk anak perempuan dan remaja, dukungan sosial, dukungan untuk pencapaian pendidikan dan pemberdayaan perempuan serta elemen lain seperti pencegahan malaria, pengobatan anemia dan pre eklamsi, pengaturan jarak kelahiran, intervensi perawatan antenatal, suplemen zat besi dan asam folat selama kehamilan serta promosi penghentian rokok. Pemerintah Indonesia sendiri terus melakukan upaya-upaya terintegrasi dalam pencegahan kasus BBLR. Beberapa prioritas kegiatannya antara lain pada kesehatan ibu-anak, keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi serta peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Bappenas,2018). Beberapa upaya jangka panjang yaitu penyediaan air bersih, sarana sanitasi, penanggulangan kemiskinan, fortifikasi pangan dan juga kesetaraan gender. Tindakan yang di targetkan untuk mengatasi penyebab yang mendasari BBLR dan perawatan yang lebih baik bagi bayi yang dilahirkan dengan BBLR, diperlukan unruk memastikan bahwa semua menyadari potensi mereka untuk bertahan hidup dan berkembang (Blencowe *et al*,2019).

Sebagian besar penelitian sebelumnya telah menilai berbagai pengaruh pada kelahiran BBLR yang bermanfaat dalam mengidentifikasi area yang mungkin masih berisiko dan memerlukan intervensi berdasarkan faktor risiko yang unik untuk area tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Wijaya (2019) di UPT Kesmas Gianyar I Propinsi Bali menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara faktor risiko umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kadar HB, pekerjaan dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Capriyanti (2016) di RSUD Sungailiat kabupaten Bangka menemukan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara umur ibu, kadar HB dan komplikasi kehamilan terhadap kejadian BBLR. Hartiningrum dan Fitriah (2018) dalam penelitiannya tentang BBLR di Jawa Timur menyatakan bahwa angka kejadian BBLR yang tinggi selama periode tahun 2012-2016 disebabkan karena ada gangguan atau penyakit yang menyertai ibu hamil seperti anemia, gemelli dan pre eklamsi. Rosha *et al* (2012) menemukan determinan utama BBLR di 3 propinsi (NTT, Kalimantan dan Papua) yaitu usia kandungan ibu saat persalinan, jumlah pemeriksaan antenatal, kebiasaan merokok dan tinggi badan ibu. Berdasarkan hal hal yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian ini

berupaya untuk mengetahui faktor faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR diantaranya : usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status anemia, penyakit kronis pada kehamilan dan tempat tinggal sehingga nantinya dapat dikembangkan intervensi yang efektif dalam mengurangi kejadian BBLR dan dampak yang ditimbulkannya sehingga dapat dikembangkan intervensi yang efektif dalam mengurangi kejadian BBLR dan dampak yang ditimbulkannya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur.
- 1.3.2.2 Menganalisis pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur

- 1.3.2.3 Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.4. Menganalisis pengaruh Paritas terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.6 Menganalisis pengaruh status anemia ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.7 Menganalisis pengaruh penyakit kronis pada kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh tempat tinggal terhadap kejadian BBLR Di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur
- 1.3.2.9 Menganalisis minimal 2 faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Nusa Tenggara Timur

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dalam menentukan kebijakan dalam perencanaan dan perawatan BBLR.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai sumber literatur dan penelitian dalam pengembangan bidang profesi kebidanan khususnya mengenai BBLR.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya pasangan usia subur dan pra nikah agar dapat mempersiapkan kehamilan dan persalinan berkualitas sehingga dapat mencegah kejadian BBLR.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan subyek penelitian karena tidak ada risiko secara fisik maupun mental pada subyek penelitian. Peneliti menggunakan data sekunder pada penelitian yang bersumber dari data rekam medik pasien sehingga tidak berhadapan langsung dengan subyek penelitian.