

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada kesepakatan global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) terdapat 17 indikator pencapaian SDGs. Indikator nomor tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 13 target dalam indikator, nomor tiga salah satunya adalah mengakhiri kematian bayi dan balita, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal sampai 12 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (GIKIA, 2015).

Sasaran utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 adalah salah satunya menurunkan AKB dari 32 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, menurunkan presentase BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Depkes, 2015). Sasaran perbaikan gizi di Indonesia pada tahun 2025 salah satunya adalah menurunkan kejadian BBLR sebesar 30% (GIKIA, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Dalam 5 tahun terakhir Angka Kematian Neonatal tetap sama yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5%, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Depkes, 2015).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL). Rerata berat badan normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3200 gram. Secara umum, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah atau komplikasi pada saat lahir (Damanik, 2010).

Munurut *World Health Organisation* (WHO) (2014), BBLR adalah berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Kasus BBLR merupakan masalah kesehatan global yang memiliki efek jangka panjang dan jangka pendek. Secara keseluruhan diperkirakan 15-20% dari 20 juta kelahiran hidup pertahun di dunia merupakan BBLR. Angka kejadian BBLR di Sub Sahara Afrika (13%), Asia Selatan (28%), Asia Timur dan Pasifik (6%), Amerika latin (9%), dan di negara maju (13%).

Angka presentase BBLR di Indonesia tahun 2014 adalah balita (0-59 bulan) sebesar 10,2%. presentase BBLR tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatra Utara (7,2%) (Depkes, 2014). Di Gorontalo jumlah BBLR masih cukup tinggi yaitu 826 bayi yang terdiri dari laki-laki 399 bayi dan perempuan 427 bayi (Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo 2015).

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama berkaitan dengan BBLR (Alya, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2015 Jumlah BBLR adalah 826 bayi yang terdiri dari laki-laki 399 bayi dan perempuan 427 bayi. Data yang diperoleh dari Dinas Kota Gorontalo pada tahun 2015 bayi yang mengalami

BBLR adalah 109 bayi. Data yang diperoleh dari Rekap Medik RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe pada tahun 2016 bayi yang mengalami BBLR adalah 60 bayi.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badanya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sholeh M, 2014). Jadi, BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

Menurut Mitayani (2013) ada berbagai komplikasi yang timbul pada BBLR seperti sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernafas pada bayi, hipoglikemia simptomatik, asfiksia neonatorum, hiperbilirubinemia, dan penyakit membran hialin yaitu disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna sehingga terjadi alveoli kolaps. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya preeklampsia, pemenuhan gizi yang kurang selama kehamilan, usia ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, paritas ibu, dan penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung dan lain-lain (Proverawati, 2010).

Dari hasil penelitian oleh Arinnita (2012) di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu dengan paritas tinggi, terdapat 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Meihartati di RSUD Tuti (2015) menyebutkan bahwa bayi dengan BBLR lebih besar terjadi pada ibu preeklampsia berat (70%) dibandingkan dengan ibu preeklampsia ringan (25%).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe G1 Lantai bawah terhadap 6 orang responden, 4 orang ibu mengatakan bayi mereka ketika lahir yaitu kurang dari 2500 gram. 2 ibu diantaranya mengatakan mereka ketika melahirkan berusia 40 tahun dan 43 tahun. Kemudian 2 ibu yang lainnya mengatakan ada riwayat preeklampsia dan merupakan anak yang ke-5 mereka. 2 orang ibu yang lain mengatakan bayi mereka lahir dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti ‘‘Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe’’

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalah yaitu:

1. Berdasarkan profil kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2015 Jumlah BBLR adalah sebanyak 826 bayi yang terdiri dari laki-laki 399 bayi dan perempuan 427 bayi
2. Data yang diperoleh dari dinas kota gorontalo pada tahun 2015 bayi yang mengalami BBLR adalah sebanyak 109 bayi
3. Data yang diperoleh dari Rekap Medik RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe pada tahun 2016 bayi yang mengalami BBLR adalah 60 bayi
4. Berdasarkan Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe terhadap 6 orang responden, 4 orang ibu mengatakan bayi mereka ketika lahir yaitu kurang dari 2500 gram. 2 ibu diantaranya mengatakan mereka ketika melahirkan berusia 40 tahun dan 43 tahun. Kemudian 2 ibu yang lainnya mengatakan ada riwayat preeklampsia dan

merupakan anak yang ke-5 mereka. 2 orang ibu yang lain mengatakan bayi mereka lahir dengan berat badan lahir normal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-faktor Apakah Yang Berhubungan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Pro. Dr. H. Aloei Saboe” ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan faktor usia dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe
2. Mengetahui hubungan faktor paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe
3. Mengetahui hubungan faktor preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe
4. Mengetahui hubungan faktor kenaikan BB ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama keperawatan maternitas khususnya

yang berkaitan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah pada penelitian selanjutnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan serta wawasan baru bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah pada penelitian selanjutnya

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah pada penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan wawasan dan pengalaman yang baru bagi peneliti dalam menyusun laporan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah.