

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi, mengingat Indonesia berada di peringkat keempat negara berpenduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat.<sup>1</sup> Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 288,2 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Pada tahun 2015, sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat lahir rendah (BBLR).<sup>3</sup> Bayi BBLR mempunyai risiko kematian dua puluh kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95,6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia.<sup>4</sup> Prevalensi BBLR di Indonesia yaitu 3,1% pada tahun 2020, kemudian di DIY sendiri yaitu 6,1% dimana mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 5,6%.<sup>5,6</sup>

Penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia adalah BBLR (35,2%), diikuti dengan asfiksia (27,4%) dan lain-lain (22,5%).<sup>6</sup>

Profil Kesehatan DIY tahun 2020 mengatakan bahwa prevalensi BBLR di DIY tahun 2020 adalah 6,1%. Prevalensi BBLR di Kabupaten Sleman semakin meningkat. Pada tahun 2019 prevalensi BBLR mencapai 5,34%, tahun 2020 meningkat menjadi 5,70%. Puskesmas Godean II adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman dengan prevalensi BBLR 6,32 % pada tahun 2019, kemudian meningkat menjadi 16,84% pada tahun 2020.<sup>7</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian BBLR masih menjadi permasalahan di Puskesmas Godean II.

BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi berat badan normal.<sup>8</sup> Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, usia ibu (35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain berat lahir bayi, usia ibu, paritas, dan umur kehamilan.<sup>9</sup>

Umur ibu erat kaitannya dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), ibu yang hamil dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko 2- 4 kali lebih tinggi melahirkan BBLR. Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 4 berisiko 2-4 kali lebih besar melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan ibu yang usia kandungannya kurang dari 37 minggu memiliki risiko kemungkinan 11,40 kali untuk melahirkan BBLR.<sup>10</sup>

Angka Kematian Bayi Merupakan indicator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita tidak dapat dipisahkan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu, perbaikan gizi, pencegahan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sektor prganisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi faktor penyumbang angka kematian bayi di Indonesia. Kejadian BBLR juga masih menjadi masalah di wilayah Kabupaten Sleman. Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2020 mengatakan bahwa prevelensi BBLR di DIY tahun 2020 adalah 6,12%. Prevelensi BBLR di kabupaten Sleman, semakin meningkat. Pada tahun 2019 prevelensi BBLR mencapai 5,34%, tahun 2020 meningkat menjadi 5,70% kasus. Puskesmas Godean II adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman dengan prevelensi BBLR 6,32 % pada tahun 2019, kemudian meningkat menjadi 16,84% pada tahun 2020.<sup>4</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian BBLR masih menjadi permasalahan di Puskesmas Godean II. Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah “Bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Godean II tahun 2020?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan karakteristik ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Godean II tahun 2020.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah berdasarkan usia, paritas, umur kehamilan, kadar hemoglobin trimester III, dan jarak kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Godean II tahun 2020.
- b. Diketuainya hubungan usia, paritas, umur kehamilan, kadar hemoglobin trimester III, dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Godean II tahun 2020.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Ibu dan Anak, khususnya yang berkaitan dengan bayi berat lahir rendah.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah bukti empiris tentang karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Bidan

Dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan bagi bidan agar dapat memberikan upaya preventif yang optimal dalam penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR)

### b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat disosialisasikan pada masyarakat sehingga mampu merubah cara pandang dan perilaku masyarakat untuk mencegah BBLR

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode, maupun teknis dalam penelitian ini.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Fitri Windari (2014) <sup>11</sup>	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.	Jenis penelitian survey korelasi dengan desain case control. Hasil uji chi square menunjukkan karakteristik yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalh umur ibu (p-v=0,001), umur kehamilan (p-v=0,000) dan paritas (p-v=0,001)	Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain cross sectional dan menambahkan variabel diantaranya yaitu kadar Hb trimester II dan jarak kelahiran
2.	Firda Mirantika (2017) <sup>12</sup>	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012	Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan desain case control. Hasil penelitian ini menunjukkan bayi yang memiliki berat badan lahir rendah yang terdapat di RSUD Kota Kendari sebanyak 159 bayi (100%), dan bayi yang berat lahir rendah yang mengalami anemia sejumlah 136 (91,8%).	Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain cross sectional, dimana variabel dependen penelitian ini adalah kejadian BBLR, dan kadar Hb sebagai variabel Independen.
3.	Awoleke J O (2012) <sup>13</sup>	Maternal Risk Factors for Low Birth Weight Babies in Lagos, Nigeria.	Desain penelitian dengan case-control dan chi-square. analisis data Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa usia dan paritas ibu bukan faktor berarti dalam kejadian BBLR yaitu 0,38 kali berisiko melahirkan BBLR. Faktor yang menyebabkan BBLR antara lain riwayat melahirkan BBLR 2.42 kali berisiko melahirkan BBLR, ketuban pecah dini (KPD) 25.06 kali berisiko melahirkan BBLR, dan perdarahan dalam kehamilan 2.44 kali berisiko melahirkan BBLR.	Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain cross sectional dan menambahkan variabel diantaranya yaitu kadar Hb trimester II, jarak kelahiran dan umur kehamilan. Peneliti tidak memasukkan variabel KPD, perdarahan kehamilan, dan riwayat BBLR sebagai variabel independen.