

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Angka kematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian dan hampir 90 % kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang.¹ AKB di Indonesia menduduki urutan ke lima diantara negara-negara di Asia Tenggara yaitu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.^{1,2,3} Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN yaitu Thailand sebesar 9 per 1000 kehamilan hidup, Malaysia sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup dan Singapura sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup.²

Kasus kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta fluktuatif dari tahun 2014-2017. Kasus kematian bayi di DIY pada tahun 2014 sebesar 405 kasus dan menurun menjadi 329 kasus pada tahun 2015, menurun kembali menjadi 278 kasus tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 kasus pada tahun 2017.^{4,5,6,7} Kasus kematian bayi tertinggi di DIY terdapat di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 22 kasus. Penyebab utama dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, dan sepsis.⁸

BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Angka kejadian BBLR di dunia yaitu sebesar 20% atau 20 juta jiwa bayi di

seluruh dunia lahir dengan BBLR dimana 95% berasal dari negara berkembang. Ada variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR di beberapa negara dengan prevalensi tertinggi berada di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%).⁹ Angka kejadian BBLR di Indonesia dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan yaitu dari 10,2% pada tahun 2013 menjadi 6,2% pada tahun 2018.^{10,11} Walaupun mengalami penurunan setiap tahunnya, angka tersebut masih menjadi masalah mengingat dampak jangka pendek dan jangka panjang bagi kesehatan dan kualitas hidup di masa yang akan datang.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.¹² BBLR terjadi akibat hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor ibu, janin dan plasenta. Namun hambatan pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh multifaktor.¹³ Faktor ibu meliputi usia ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran, paritas, status gizi, pendidikan, sosial ekonomi, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsi, KPD, keadaan gizi kurang. Faktor janin dan plasenta meliputi kelainan kromosom, IUGR, infark plasenta dan disfungsi plasenta. Faktor lingkungan meliputi paparan radiasi, alkohol, terpapar zat beracun seperti asap rokok.¹⁴

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah memiliki hasil yang bervariasi, beberapa faktor mempengaruhi kejadian BBLR dan ada faktor lain yang tidak mempengaruhi

kejadian BBLR. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Pujiastuti dan Sri Budi Iriani menyatakan bahwa faktor anemia dan KEK secara signifikan mempengaruhi kejadian BBLR.¹⁵ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cyntia Putri dkk menyatakan bahwa tidak ada pengaruh faktor anemia dan KEK dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}>0,05$).¹⁶

Perbedaan lain dapat dilihat dari perbandingan hasil penelitian oleh Shinta Mahdalena dkk dan Hidayatus Solihah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayatus Solihah menyatakan bahwa faktor usia ibu dan pendidikan secara signifikan mempengaruhi kejadian BBLR ($p\text{-value}<0,05$).¹⁷ Pada penelitian oleh Shinta Mahdalena dkk menyatakan bahwa tidak ada pengaruh faktor usia ibu dan pendidikan dengan kejadian BBLR.¹⁸

Perbandingan selanjutnya yaitu mengenai pengaruh jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Marlenywati dkk menyatakan bahwa jarak kehamilan < 2 tahun 3,036 kali berisiko melahirkan BBLR daripada ibu yang melahirkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun (OR 3,036 95% CI : 1,177-7,832).¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Rosida Setiati dkk menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jarak kehamilan dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}>0,05$).²⁰

Hasil penelitian oleh Annisa Khoiriah menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}<0,05$). Usia ibu berisiko memiliki risiko 4,29 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah daripada usia ibu tidak berisiko. Multipara berisiko 3,016 kali

melahirkan bayi dengan berat lahir rendah daripada primipara.²¹ Hasil penelitian oleh Hikmatul Khoiriyah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR ($p\text{-value}>0.05$).²²

Hasil penelitian oleh Ni Nyoman Hartati dkk, menunjukkan bahwa preeklamsi berisiko 4,752 kali untuk melahirkan BBLR daripada ibu yang tidak preeklamsi.²³ Sedangkan, hasil penelitian oleh Vera Diana dkk, menunjukkan bahwa preeklamsi berisiko 2,48 kali melahirkan bayi berat lahir rendah daripada ibu tidak preeklamsi.²⁴

Hasil penelitian oleh Anjas Dwi Purwanto dkk, menyatakan bahwa umur kehamilan berisiko memiliki risiko 13,571 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibanding dengan umur kehamilan tidak berisiko (OR= 13,571; CI 95% 3,814-48,295).²⁵ Sedangkan, hasil penelitian oleh Amima Fajriana dkk, menunjukkan bahwa umur kehamilan preterm berisiko 6,198 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR daripada umur kehamilan aterm (OR=6,198; CI 95% 1,61-27,88).²⁶

BBLR perlu mendapat perhatian khusus dari masyarakat Indonesia maupun tingkat global. Hal ini dikarenakan BBLR mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi. BBLR yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada semua sistem organ tubuh yaitu meliputi gangguan sistem metabolisme, gangguan sistem pernapasan, gangguan perkemihan, dan gangguan sistem pencernaan. Selain itu, BBLR juga berdampak pada psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya. BBLR berdampak

serius pada kualitas sumber daya manusia di masa depan yaitu meningkatkan risiko kecacatan permanen, gangguan kognitif dan masalah kesehatan kronis lainnya dikemudian hari.

Angka kejadian BBLR di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami fluktuatif dari tahun 2014 sampai 2019. Angka kejadian BBLR di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 sebesar 4,71%, kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi 5,32%, tahun 2016 menurun menjadi 5,20%. dan pada tahun 2017 mengalami penurunan kembali menjadi 4,86%, mengalami peningkatan tahun 2018 menjadi 5,52% dan meningkat kembali pada tahun 2019 menjadi 5,62%.

Angka kejadian BBLR di Kabupaten Bantul meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian BBLR di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebesar 3,66 %, pada 2017 meningkat menjadi 3,79%, tahun 2018 meningkat menjadi 3,80% (500 kasus), meningkat kembali pada tahun 2019 menjadi 4,90% (640 kasus) dan akumulasi kejadian BBLR di Kabupaten Bantul per Mei tahun 2020 ada 222 kasus ^{4,5,6,7,8}

Berdasarkan data diatas, BBLR menjadi masalah kesehatan yang patut diperhatikan oleh masyarakat Indonesia bahkan dunia dengan salah satunya menekan angka faktor risiko. Berdasarkan paparan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti fakto-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. AKB di Indonesia menduduki urutan ke lima diantara negara-negara di Asia Tenggara yaitu sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta fluktuatif dari tahun 2014-2017. Kasus kematian bayi tertinggi di DIY terdapat di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 108 kasus. Penyebab utama dari kematian bayi yaitu BBLR, asfiksia, dan sepsis. Angka kejadian BBLR di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan setiap tahunnya. BBLR terjadi akibat hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh multifaktor. Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, menimbulkan pertanyaan peneliti “Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor (usia ibu, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan, KEK, anemia, dan preeklampsia) yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di Kabupaten Bantul.
- b. Mengetahui *Odds Ratio* dari faktor usia ibu, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan, KEK, anemia, dan preeklampsia.

- c. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian BBLR di Kabupaten Bantul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai fakto-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Kabupaten Bantul.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Pelaksana Rumah Sakit, Puskesmas, dan Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh bidan pelaksana sebagai sumber informasi dan referensi dalam mendeteksi dini faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR sehingga bidan pelaksana dapat terus meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil terutama dalam program skrinning kehamilan sejak dini.

- b. Bagi Calon Ibu Hamil dan Ibu Hamil di Wilayah Kabupaten Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi penting bagi calon ibu hamil dan ibu hamil sehingga mereka lebih

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan mampu mempersiapkan diri dengan baik sebelum dan selama hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Aspek	Penelitian Intan Kumalasari dkk, Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang	Penelitian ini, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Bantul	Keterang
1	Variabel	Usia kehamilan eklampsi, preeklamsi kadar Hb, dan pendidikan, riwayat abortus, riwayat diabetes melitus, kehamilan ganda, jenis kelamin janin.	Usia ibu, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan, tingkat pendidikan, KEK, anemia, dan preeklampsi	Beda
	Populasi	Seluruh kelahiran di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2014	Seluruh ibu yang melahirkan bayi hidup di Kabupaten Bantul tahun 2018-tahun 2020	Beda
	Sampel	Teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> dan besar sampel sebanyak 1582 subyek	Teknik pengambilan sampel dengan <i>quota sampling</i> dan besar sampel sebanyak 190 subyek	Beda
	Metodologi	<i>Cross sectional</i>	<i>Case control</i>	Beda
	Jenis data	Data sekunder	Data primer menggunakan <i>google form</i> .	Beda
	Analisis data	Analisis univariat, analisis bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> , dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik	Analisis univariat, analisis bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> dan <i>odds ratio</i> , dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik	Sama
2	Aspek	Penelitian Ayu Rosida Setiati dkk, Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD Dr Moewardi Di Surakarta	Penelitian ini, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Bantul	Keterangan
	Variabel	Usia, hipertensi, paritas, perdarahan antepartum, eklampsia, ruptur prematur, Anemia, riwayat berat lahir rendah, jarak kelahiran, hipertensi, perdarahan antepartum, eklampsi, plasenta previa, riwayat berat lahir rendah asam bronkial dan KPD	Usia ibu, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan, tingkat pendidikan, KEK, anemia, dan preeklampsi	Beda
	Populasi	Ibu yang melahirkan BBLR di RSUD DR Moewardi	Seluruh ibu yang melahirkan bayi hidup di Kabupaten Bantul tahun 2018-tahun 2020	Beda
	Sampel	Teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> dan besar sampel sebanyak 33 subyek	Teknik pengambilan sampel dengan <i>quota sampling</i> dan	Beda

			besar sampel sebanyak 190 subyek	
Metodologi	<i>Cross sectional</i>		<i>Case control</i>	Beda
Jenis data	Data sekunder		Data primer menggunakan <i>google form</i> .	Beda
Analisis data	Analisis univariat dan bivariante menggunakan <i>chi square</i>		Analisi univariat, analisis bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> dan <i>odds ratio</i> , dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik	Beda
3	Aspek	Penelitian Marlenywati dkk, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak	Penelitian ini, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Bantul	Keterangan.
Variabel	Anemia, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kenaikan berat badan ibu, pemeriksaan antenatal		Usia ibu, jarak kehamilan, paritas, umur kehamilan, tingkat pendidikan, KEK, anemia, dan preeklamsi	Beda
Populasi	Seluruh ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan di RSUD Dr. Soedarso		Seluruh ibu yang melahirkan bayi hidup di Kabupaten Bantul tahun 2018-tahun 2020	Beda
Sampel	Teknik pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> dan besar sampel sebanyak 150 subyek.		Teknik pengambilan sampel dengan <i>quota sampling</i> dan besar sampel sebanyak 190 subyek	Beda
Metodologi	Cross sectional		Case control	Beda
Jenis data	Data sekunder		Data primer menggunakan <i>google form</i> .	Beda
Analisis	Analisis data secara univaria, bivariat menggunakan uji chi square, dan multivariat secara regresi logistik ganda.		Analisi univariat, analisis bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> dan <i>odds ratio</i> , dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik	Sama