

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram baik lahir cukup bulan maupun kurang bulan (Maryunanik, 2009). BBLR menjadi masalah kesehatan yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun jangka panjangnya terhadap kesehatan (WHO, 2014). Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu dan berhubungan dengan banyak faktor. BBLR merupakan penyebab tidak langsung kematian neonatal dengan menyumbang 60-80% dari semua kematian neonatal (WHO, 2017).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15-20 % dari seluruh kelahiran di dunia. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibanding dengan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan. *World Health Assembly* pada tahun 2012 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (WHO, 2014). Angka kejadian BBLR di

Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 10,2 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sarana program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Deslidel, 2011).

Upaya pemerintah dalam penurunan BBLR dikarenakan dengan banyaknya masalah yang ditimbulkan dari kejadian BBLR, meliputi terjadinya peningkatan infeksi dan mudah terserang komplikasi, BBLR yang tidak mendapatkan asuhan yang tepat akan mengakibatkan gangguan sistem pernafasan (aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum), gangguan susunan saraf pusat, gangguan kardiovaskuler, gangguan sistem hematologi, gangguan sistem pencernaan, dan gangguan sistem termoregulasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Studi terbaru menemukan bahwa BBLR juga meningkatkan risiko untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler dikemudian hari (WHO, 2014).

Menurut penelitian Trihardiani (2011), ibu dengan penambahan berat badan yang tidak sesuai mempunyai risiko 6,6 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan penambahan berat badan yang sesuai serta ibu dengan paritas lebih dari sama dengan empat kali mempunyai risiko 5,3 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas kurang dari empat kali. Hasil penelitian Sistriani (2008), menyatakan bahwa ibu yang mengalami pre-eklamsia selama kehamilan mempunyai

peluang melahirkan BBLR 2,91 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia selama kehamilan. Dia juga menyatakan bahwa ibu yang termasuk kategori umur beresiko (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun) mempunyai peluang melahirkan BBLR 4,28 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori umur yang beresiko (umur 20 tahun sampai dengan umur 34 tahun) serta ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mempunyai peluang melahirkan BBLR 5,11 kali dibandingkan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun. Menurut hasil penelitian Alya (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa adanya faktor kehamilan kembar terbukti sebagai salah satu faktor resiko terjadinya BBLR sampai 3 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan tidak kembar.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, kejadian BBLR di Jawa Timur berada pada kisaran 3,32% (Profil Jawa Timur, 2013). Dinas Kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa angka kejadian BBLR di Kota Malang sebanyak 564 kasus. Terdapat 16 Puskesmas di wilayah Kota Malang dan angka kejadian BBLR tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kerep sebanyak 68 kasus dari 1044 kelahiran (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kendal Kerep, pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Juni angka kelahiran sebanyak 489 kelahiran dengan 22 kasus BBLR yang terbagi di masing-

masing wilayah, desa Bunulrejo sebanyak 5 kasus, Desa Kesatrian sebanyak 6 kasus, Desa Jodipan sebanyak 6 kasus, dan Desa Polehan sebanyak 5 kasus.

Berdasarkan data kejadian BBLR yang terjadi di wilayah Puskesmas Kendal Kerep dan dampak yang akan ditimbulkan dari kejadian BBLR, penulis memandang perlunya dilakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Kendal Kerep Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu faktor-faktor apa yang mempengaruhi kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Kendal Kerep Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Kendal Kerep Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor internal yang mempengaruhi kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Kendal Kerep Malang

- b. Mengidentifikasi faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Kendal Kerep Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipertimbangkan oleh bidan di pelayanan sebagai sarana edukasi dalam pemberian pendidikan kesehatan untuk persiapan kehamilan dan bagi ibu hamil.

1.4.2 Bagi pengembangan riset kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya terutama yang terkait dengan faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya BBLR.

1.4.3 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memecahkan masalah terhadap kejadian BBLR yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas tersebut dan membantu mencari solusi untuk menurunkan angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas tersebut.