

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan indikator 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 dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sektor, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat (Arisandi, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal pada suatu waktu sebelum mencapai umur 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran (UNICEF, 2020). AKB dapat menjadi indikator kesejahteraan kesehatan yang termasuk dalam salah satu target Millenium Development Goals (MDGS) untuk periode tahun 2016- 2020. Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA) merupakan salah satu penanda yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat dalam suatu bangsa (Kemenkes.RI, 2018) . Sehingga, upaya memajukan kesejahteraan anak harus mendapat perhatian khusus agar dapat menurunkannya Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA).

AKB dapat mendeskripsikan kualitas pembangunan wilayah, hal tersebut dikarenakan AKB turut berperan dalam perhitungan Umur Harapan Hidup (UHP) dan perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada suatu wilayah (Kemenkes.RI, 2020). *World Health Organization* (WHO), selama seminggu pertama kelahiran sekitar 75% dari sebagian besar kematian neonatal dan dalam 24 jam pertama sekitar 1 juta bayi baru lahir mengalami kematian. Penyebab sebagian besar kematian neonatal bayi baru lahir di tahun 2017 karena mengalami prematur, komplikasi yang berkaitan dengan intrapartim (gagal nafas atau asfiksia), dan adanya penyebab lain seperti mengalami kecacatan (WHO,2020)

Berdasarkan data tahun 2019 menurut *World Bank* angka kematian bayi di dunia mencapai 28,2 per 1000 kelahiran hidup (*The World Bank*, 2020). Angka kelahiran hidup bayi pada tahun 2022 menurut laporan (BPS, 2022) Indonesia per 1000 diikuti oleh angka kematian yang dialami 16,85. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebelum usia 1 tahun, sekitar 16 bayi mengalami kematian dari angka 1000 kelahiran. Jumlah kematian neonatal pada tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun 2020 yaitu sebanyak 20.154 dimana

dilaporkan seluruh kematian, sebagian besar (79,1%) terjadi antara umur 0-6 hari, sedangkan 20,9% meninggal antara umur 7-28 hari (Depkes RI, 2022). Dinas Kesehatan Jawa Tengah, jumlah kematian bayi pada tahun 2022 sebesar 7,02 kasus per 1.000 kelahiran hidup, turun drastis dibandingkan tahun 2018 yang angka kematian bayinya sebesar 8,36 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2021, angka kematian bayi wilayah Klaten menempati urutan ke-8 dengan 10,5%.

Suleman (2022) menjelaskan sebagian besar penyebab langsung dari kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia dan kelainan kongenital, sedangkan yang menjadi penyebab tidak langsung antara lain riwayat komplikasi pada ibu. Hasil penelitian Mogi (2021) menemukan bahwa penyebab kematian bayi berat badan lahir rendah sebanyak 67%, asfikasi 22%, kelainan kongenitas 3% dan riwayat komplikasi pada ibu 8%.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (IUGR), namun juga dapat terjadi pada bayi kondisi premature (Aritonang, 2019). Kondisi ini bisa disebabkan oleh beragam hal, Keadaan saat seorang ibu sedang hamil yang berdampak pada terjadinya BBLR (bayi lahir dengan berat badan rendah) antara lain penyakit pada ibu pre eklamsi atau eklamsi, diabetes, nefritis, usia ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, perokok, peminum, inkompeten servik, dan sebagainya (W.H.O., 2021). Peluang kematian perinatal pada bayi BBLR adalah delapan kali lebih besar dari bayi normal. Kejadian berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan.

Prevalensi kejadian BBLR di dunia terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat berdampak serius pada kesehatan bayi, termasuk stunting. Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0%. Provinsi Jawa Tengah prosentasi BBLR tahun 2021 sebesar 4.8% meningkat dari tahun 2020 dalam profil kesehatan Jawa Tengah. Kabupaten klaten menempati posisi ke lima dengan prosentase sebesar 5.9%. Pada tahun 2021 yaitu 870 dari keseluruhan total kelahiran bayi baru lahir

BBLR terjadi dikarenakan faktor-faktor gangguan nafas, asfksia, ikterus, hipotermia, infeksi, masalah pemberian ASI, dan masalah pendarahan. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi BBLR yang meliputi gaya hidup, racun lingkungan, bahaya pekerjaan, dan perawatan dalam kehamilan (antenal care). Sementara faktor janin sendiri yang meliputi jenis kelamin dan faktor genetik, serta faktor lain yang terdiri faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, faktor ayah, faktor kelahiran ganda/kembar. Ibu hamil yang beresiko melahirkan bayi BBLR yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya. Bayi dengan BBLR tidak hanya disebabkan oleh kurangnya energi ibu secara teratur; ada banyak faktor lain yang dapat dipengaruhi antara lain (Afifah, 2020).

Penelitian (Ferinawati et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ( $p=0,01$ ) dan usia ibu (nilai  $p$  0,017) dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. Begitu pula dengan penelitian Lestari et al (2021) bahwa usia ibu dengan  $p=0,000$ , paritas dengan  $p=0,138$ , jarak kelahiran dengan  $p=0,13$ , masa kehamilan dengan  $p=0,000$ , riwayat komplikasi dengan  $p=0,000$ , dan sosial ekonomi dengan  $p$  value 0,020 dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian (Nisa et al., 2023) didapatkan umur ( $p$ -value=0,121), dan paritas ( $p$ -value= 0,708) tidak berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah Kota Bengkulu. Umur wanita yang kurang dari 20 tahun cenderung dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan umur ibu lebih dari 35 tahun makan kesehatan reproduksi akan mengalami penurunan sehingga membuat kehamilan lebih berisiko. Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh jumlah paritas ibu. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Paritas termasuk kedalam faktor internal ibu.

Penelitian Herawati (2021) menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR meliputi faktor internal, faktor eksternal dan faktor janin. Faktor internal meliputi umur ibu, status gizi ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, pemeriksaan kehamilan, kadar hemoglobin dan penyakit saat kehamilan. Faktor eksternal meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infeksi kongenital.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Islam Klaten pada bulan Februari 2024 didapatkan pada bulan November Tahun 2023 sebanyak 87 kelahiran

BBLR dari 589 kelahiran, bulan Desember tahun 2023 didapatkan sebanyak 8 BBLR, bulan Januari tahun 2024 sebanyak 5 BBLR dan bulan Februari tahun 2024 sebanyak 5 BBLR. Data tersebut diperoleh dari laporan PONEK RSUD Bagas Waras Klaten yang meliputi laporan persalinan ibu dan bayi yang dilaporkan setiap bulannya. Hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang PONEK kejadian BBLR pada bulan November tahun 2023 sampai dengan Februari tahun 2023 sebanyak 105 bayi yang lahir dengan kondisi BBLR. Hasil penelusuran dan wawancara lebih mendalam hal ini disebabkan usia ibu lebih dari 35 tahun sebanyak 35 orang, ibu memiliki penyakit hipertensi sebanyak 15 orang, serta ibu kekurangan nutrisi selama kehamilan karena faktor ekonomi sebanyak 20 orang, ibu dengan apertitas lebih dari 4 sebanyak 10 orang, ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebanyak 20 orang dan ibu dengan kadar Hb rendah sebanyak 5 orang.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya dan teori bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian BBL meliputi faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, jarak kehamilan, status gizi ibu, pekerjaan dan paritas. Sedangkan faktor janin meliputi kelainan kongenitas dan infeksi kongenitas.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Data kejadian BBLR baik di dunia (WHO), Indonesia, Provinsi Jawa Tengah dan kabupaten Klaten mengalami peningkatan. World Health Organization (WHO), melaporkan mayoritas kematian bayi disebabkan oleh kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor maternal. Faktor ibu ditemukan berkontribusi besar pada kejadian BBLR. Penelitian menunjukkan bahwa usia, pekerjaan, dan pendidikan ibu, perawatan prenatal, status gizi, konsumsi tablet Fe, paritas, usia kehamilan ibu, dan riwayat ibu melahirkan BBLR mempengaruhi kejadian BBLR.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di paparkan maka masalah yang dapat di rumuskan “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

## **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu meliputi umur ibu, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, pemeriksaan kadar Hb, cara persalinan, paritas dan jarak kehamilan.
- b. Untuk mengetahui karakteristik bayi meliputi BBL, jenis kelamin,
- c. Untuk mendiskripsikan status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan ,kadar Hb dan kejadian BBLR
- d. Menganalisis faktor umur ibu, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, status gizi ibu hamil yang mempengaruhi kejadian BBLR.
- e. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian BBLR

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi mahasiswa yang akan meneliti sebagai referensi kajian untuk penelitian.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai acuan dan referensi untuk membuat kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada bayi dengan BBLR.

#### **b. Bagi Pasien**

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan atau tambahan pengetahuan bagi pasien khususnya orang tua bayi dalam melakukan perawatan secara mandiri di rumah pada BBLR

#### **c. Bagi Perawat**

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada bayi baru lahir dengan BBLR dengan cara memberikan pelayanan dan edukasi.

#### **d. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Untuk bahan masukan dan menjadi dasar untuk penelitian berikutnya dan menambah teori-teori baru untuk penelitian yang sejenis

### E. Keaslian Penelitian

1. (Nisa et al., 2023), memilih judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BPM Wilayah Kota Bengkulu. Desain penelitian *case control*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan *purposive sampling* berjumlah 30 orang. Uji yang digunakan yaitu *rank spearman*. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan BBLR adalah anemia ( $p\text{-value}=0.040$ ), OR (2.822), KEK ( $p\text{-value}=0.000$ ), OR (10.286), dan yang tidak berhubungan adalah umur ( $p\text{-value}=0.121$ ), dan paritas ( $p\text{-value}= 0.708$ ). Faktor yang paling berpengaruh adalah KEK ( $p\text{-value}=0.000$ ), OR (9,555).

Persamaan adalah meneliti tentang faktor -faktor yang mempengaruhi kejadian BBRL dan uji statistik dengan uji *rank spearman*. Sedangkan perbedaannya peneliti dengan desain *cross sectional*, variabel penelitian yaitu umur, pendidikan, usia kehamilan, jarak kelahiran, pekerjaan, paritas, status gizi dan pemeriksaan kadar Hb dan teknik sampling menggunakan *accidental samping* serta analisa data dengan uji *chi square* dan regresi logistik berganda.

2. (Lestari et al., 2021) memilih judul Analisis Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Desain penelitian *case control*, teknik *purposive sampling* berjumlah 45 orang. Uji yang digunakan yaitu *rank spearman*. Hasil penelitian usia ibu berisiko BBLR pada kasus; 55,6% pada kontrol 15,6%, paritas dalam kasus; 62,2% kontrol, 46,7%, jarak kehamilan pada kasus 22,2%, kontrol 4,4%. Ada hubungan yang signifikan positif antara variabel usia ibu ( $p = 0,000$ ), paritas ( $p = 0,138$ ), masa kehamilan ( $p = 0,000$ ), riwayat komplikasi ( $p = 0,000$ ) dan riwayat sosial ekonomi keluarga ( $p = 0,020$ ). dengan kejadian BBLR. Sedangkan variabel interval kehamilan ( $p = 0,013$ ) berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR.

Persamaan adalah meneliti tentang faktor -faktor yang mempengaruhi kejadian BBRL dan uji statistik dengan uji *rank spearman*. Sedangkan perbedaannya peneliti dengan desain *cross sectional*, variabel penelitian yaitu umur, pendidikan, usia kehamilan, jarak kelahiran, pekerjaan, paritas, status gizi dan pemeriksaan kadar Hb dan teknik sampling menggunakan *accidental samping* serta analisa data dengan uji *chi square* dan regresi logistik berganda

3. (Ferinawati et al., 2020) memilih judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. Desain penelitian *cross sectional*. Teknik yang digunakan secara *cluster sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 85 responden. Uji yang digunakan yaitu *chi squer*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai p 0,01), tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai p 1,00), ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai p 0,017).  
Persamaan adalah meneliti tentang faktor -faktor yang mempengaruhi kejadian BBRL dan uji statistik dengan uji *chi square*. Sedangkan perbedaannya peneliti dengan desain *cross sectional*, variabel penelitian yaitu umur, pendidikan, usia kehamilan, jarak kelahiran, pekerjaan, paritas, status gizi dan pemeriksaan kadar Hb dan teknik sampling menggunakan *accidental samping* serta analisa data uji regresi logistik berganda