

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Visi Indonesia Sehat 2015, masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Dimana penduduk hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan makmur serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai visi Indonesia sehat 2015, ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia. Pembentukan sumber daya yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan. Setelah lahir diperlukan perawatan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usianya (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat bertujuan untuk mendukung program Indonesia sehat dengan meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan cara menurunkan AKI dari 346 per 100.000 kelahiran menjadi 306 per 100.000 kelahiran, menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 24 per 1.000 KH. Meningkatkan status gizi masyarakat yaitu dengan menurunkan prevalensi ibu hamil anemia dari 37,1% menjadi 28% dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari 10,2% menjadi 8% (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2002 sebanyak 307 per 100.000 KH, menurun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDG's 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut saat ini sulit untuk dicapai diakhir tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak perlu mendapatkan prioritas. Hal tersebut dikarenakan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Target MDGs 2015 salah satunya untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB masih 32/1.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat diantaranya berkaitan dengan tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil dan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,08 per 1.000 kelahiran hidup, terjadi penurunan 0,33 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. AKB tertinggi yaitu Kabupaten Grobogan sebesar 17,82 per 1.000 KH, terendah yaitu di Kota Surakarta 3,78 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Boyolali sebesar 9,77 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor

risiko terjadinya kematian bayi yakni kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

BBLR merupakan berat bayi lahir kurang dari 2500 gram. Berat bayi lahir ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Kelahiran bayi BBLR merupakan penyumbang pada kesakitan dan kematian neonatal. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan ataupun pada bayi cukup bulan. Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya BBLR diantaranya paritas, usia ibu, infeksi, anemia, faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi bayi BBLR berkurang dari 11,1 persen (2010) menjadi 10,2 persen (2013).

Penelitian Oktavilesia D (2011), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan (ANC), penyakit ibu saat hamil, usia ibu saat hamil, pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. Sedangkan penelitian Suryati (2014) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Namun ada hubungan yang bermakna diantaranya penambahan berat badan selama hamil, ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiman, dkk (2010) di Puskesmas Garuda menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dan umur ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian Salawati (2012) di RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR dan tidak ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Penelitian Isroini (2012), didapatkan hasil bahwa ada hubungan suami perokok dengan kejadian BBLR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadan (2012) di badan layanan umum daerah RSUD Meuraxa Banda Aceh, bahwa ada hubungan bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian BBLR.

Kabupaten Boyolali merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah kecamatan sebanyak 19 kecamatan dan terdapat 29 puskesmas. Pada tahun 2013 terdapat 14.729 kelahiran bayi dengan angka lahir mati (dilaporkan) 5,7% per 1000 kelahiran hidup (KH). AKB yang dilaporkan sebanyak 7,5 per 1.000 KH atau 111 bayi meninggal. BBLR di Kabupaten Boyolali mencapai 226 bayi dari 14.729 bayi lahir hidup (1,54%) pada tahun 2013. Salah satu puskesmas yang ikut menyumbangkan angka kejadian BBLR adalah Puskesmas Banyudono I dan Puskesmas Banyudono II.

Kejadian BBLR di Puskesmas Banyudono I dan II pada tahun 2013 terdapat 9 bayi dari 437 kelahiran (2%) dan 5 bayi dari 279 kelahiran bayi (1,8%). Pada tahun 2014 di Puskesmas Banyudono I terdapat 8 bayi BBLR (2%) sedangkan di Puskesmas Banyudono II terjadi peningkatan 2 kali lipat dari tahun sebelumnya. Dari 320 kelahiran terdapat 10 bayi yang mengalami BBLR (3,2%), 3 bayi lahir mati (9,4 per 1.000 KH) terdapat 4 bayi meninggal. Pada tahun 2015 di Puskesmas Banyudono II terdapat 8 bayi BBLR dan di Puskesmas Banyudono I terdapat 9 bayi BBLR. Kecamatan Banyudono merupakan kecamatan yang dekat dengan kota Surakarta, penduduk sebagian besar berkerja di industri dan sebagian menjadi petani.

Pada survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2015 di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II dari 10 responden terdapat 3 kelahiran BBLR dan 7 kelahiran BBLN. Berdasarkan data diketahui terdapat beberapa faktor risiko kejadian BBLR yaitu rumah dengan asap rokok (80%), ibu pekerja (petani dan buruh pabrik) (70%), usia melahirkan berisiko (20%), serta tidak ANC lengkap (10%), 100% ibu hamil tidak anemia. Berdasarkan data sekunder Puskesmas didapat 5 kelahiran gemeli atau kelahiran ganda, ibu hamil tidak merokok dan berdasarkan data PHBS rumah dengan asap rokok terdapat 86%.

Berdasarkan data tersebut kasus BBLR mengalami peningkatan 2 kali lipat pada tahun 2013 ke tahun 2014 di Puskesmas Banyudono II dan terdapat 4 bayi meninggal salah satunya disebabkan oleh BBLR, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR diantaranya usia ibu, pekerjaan ibu dan ibu perokok pasif di Kecamatan Banyudono.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara usia ibu, pekerjaan dan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara usia ibu, pekerjaan dan paparan asap rokok pada ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Kecamatan Banyudono Kab. Boyolali.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran frekuensi faktor ibu meliputi usia ibu, pekerjaan ibu dan paparan asap rokok di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
- b. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
- c. Menganalisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
- d. Menganalisis hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Banyudono I dan II, sebagai bahan masukan pengelola program berkaitan dengan penurunan angka kejadian berat bayi lahir rendah serta penurunan kesakitan dan kematian bayi.
2. Memberikan sumbangan ilmu bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Bagi Ibu, dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor penyebab terjadinya berat bayi lahir rendah.