

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Pelayanan kesehatan neonatal dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pertumbuhan dan perkembangan bayi periode neonatal merupakan periode yang paling kritis karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (SDKI, 2007).

Indonesia memiliki angka kematian bayi (AKB) masih jauh dari angka target MDG tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2002) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura (3 per 1000 kh), Brunei Darussalam (8 per 1000 kh), Malaysia (10 per 1000 kh), Vietnam (18 per 1000 kh), dan Thailand (20 per 1000 kh). Target AKB dalam MDGs adalah 23 per 1000 kh.

Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup, dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang. Penurunan kejadian BBLR merupakan salah satu kontribusi penting dalam Millennium Development Goal (MDGs) untuk menurunkan kematian anak.

Pencapaian tujuan dari MDGs dicapai dengan memastikan kesehatan anak pada awal kehidupannya dan BBLR merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan dari tujuan MDGs ini. Namun, berat badan lahir masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara berkembang, dengan perkiraan masih terdapat lebih dari 95% BBLR terjadi di negara berkembang. Berdasarkan total kelahiran di dunia, terdapat 15,5% kelahiran dengan BBLR. Kelahiran dengan BBLR dua kali lebih banyak di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju, dan sebanyak 72% terjadi di Asia (UNICEF dan WHO, 2004).

Bayi Berat lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Proverawati, 2010).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didapat bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar

target MDG's dapat dicapai. Di Provinsi DIY terdapat kematian neonatal tahun 2011 sebesar 311 dari total 5 kabupaten dengan faktor penyebab terbanyak adalah BBLR sebesar 118 (Profil kesehatan DIY, 2012). Menurut Dinas kesehatan kabupaten Kulon Progo terjadi peningkatan kelahiran BBLR dari tahun 2011 sebesar 4,7 % menjadi 5,6 % di tahun 2012.

Angka kematian anak berhubungan erat dengan proses pelayanan kesehatan saat ibu hamil dan persalinan. Sebagian besar kematian anak terjadi pada hari atau minggu pertama kehidupannya. Untuk itu, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak harus terus diperbaiki. Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi telah dilaksanakan di antaranya, tercapainya ibu melahirkan pada tenaga kesehatan terlatih tahun 2011 adalah 86,9 %. Hal ini dapat dicapai di antaranya dengan adanya program jaminan persalinan (jampersal), alokasi dana bantuan operasional kesehatan, peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), pelaksanaan kelas ibu hamil, kelas ibu balita, peningkatan kemitraan bidan dan dukun, peningkatan kemampuan tenaga pelayanan kesehatan ibu hamil, penyiapan seluruh puskesmas kabupaten/kota untuk melaksanakan penanganan kasus emergensi dasar pada persalinan dan bayi baru lahir (PONED/penanganan obstetri neonatal emergensi dasar) serta penyiapan beberapa rumah sakit di kabupaten/kota untuk menangani kasus emegensi rujukan (PONEK/penanganan obstetri neonatal komprehensif). Target utama untuk

proses penurunan AKI dan AKB adalah ibu hamil. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena angka kejadian di Indonesia sangat tinggi. Salah satu fakta yang kurang dikenal tetapi penting ialah tentang kematian bayi di Negara berkembang, bahwa 10-12 % dari bayi yang lahir dengan BBLR (dibawah 2.500 gram) meliputi 30-40% dari semua kematian dalam tahun pertama kehidupan. Melihat kenyataan bahwa angka BBLR di Indonesia masih tinggi dan sebagian besar kematian bayi adalah BBLR, maka prioritas penanganan masalah AKB ditujukan terhadap pencegahan terjadinya BBLR. Cara mencegah BBLR tersebut dengan cara menjaga kecukupan gizi di masa remaja dan di saat hamil, dengan meminum 1 tablet penambah darah setiap hari selama masa kehamilan, dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin, dan yang terakhir dengan cara menunda kehamilan sampai pada usia 20 tahun (Padang ekspres diakses 4 april 2014).

Tugas bidan dan tenaga medis lainnya yang bertanggungjawab dalam keselamatan bayi yang lahir dalam proses persalinan dan kesiapan bidan maupun tenaga medis lainnya dalam penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk penatalaksanaan bayi berat lahir rendah itu sendiri seperti tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, mengatur dan mengawasi intake nutrisi bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan penimbangan berat badan secara rutin, memberikan oksigen, dan mengawasi jalan nafas bayi agar tidak terjadi komplikasi seperti asfiksia dan hipoksia (Proverawati, 2010).

Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga berbeda dilihat dari paritas. Pada umumnya, Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Banyaknya ibu yang mempunyai paritas tinggi maka resiko kematian maternal tinggi (Winkjosastro,2006).

Dilihat dari sisi melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada paritas pertama, meningkat pada kehamilan kelima dan selanjutnya, juga diantara ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun, pada ibu primipara usia dibawah 20 tahun rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan, mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Untuk ibu usia diatas 35 tahun mudah terjadi penyakit pada ibu, dan organ kandungannya menua, jalan lahir tambah kaku sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat mengakibatkan penyaluran nutrisi terhambat (Rochjati,2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo yang merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan di Yogyakarta pada tanggal 13-17 Januari 2014 terdapat ibu melahirkan sebesar 2947 orang tahun 2012, dengan 1424 bayi lahir hidup dengan bayi berat lahir rendah(BBLR) sebesar 444 bayi (31,2%). Dari 50 data rekam medis yang melahirkan bayi dengan BBLR bulan Februari sampai Mei

di RSUD Wates Kulon Progo, yang melahirkan BBLR di primipara sebesar 25 ibu, multipara sebesar 23 ibu, dan grandemultipara sebesar 2 ibu. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas ibu di RSUD Wates Kulon Progo”.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah kejadian BBLR berdasarkan paritas ibu di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas ibu di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya jumlah bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2013.
- b. Diketuinya ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan umur di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013.
- c. Diketuinya ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan penyakit ibu di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2013.
- d. Diketuinya ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan pendidikan ibu di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menyempurnakan penelitian bagi peneliti lainnya dan menilai dari sudut pandang lain tentang gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas ibu dan menambah pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Bidan dan Perawat Perinatologi RSUD Wates Kulon Progo

Memberi informasi pada bidan dan pihak Rumah Sakit RSUD Wates Kulon Progo tentang gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas, sehingga para bidan dan pihak Rumah Sakit mengetahui penyebabnya dan dapat mengatasi atau mengurangi masalah tersebut yang berkaitan dengan BBLR tersebut sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Perpustakaan STIKES A. Yani

Sebagai tambahan informasi yang dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas ibu.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan paritas ibu diantaranya adalah :

1. Bambang (2011), melakukan penelitian berjudul “Hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.” Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan studi *case control*. Pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling* dengan berjumlah 214 ibu hamil yang melahirkan bayi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan perincian 107 ibu hamil yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 107 ibu hamil yang melahirkan bayi tidak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pengukuran kejadian bayi berat lahir rendah berdasarkan paritas ibu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah variabel penelitian yaitu gambaran kejadian bayi berat lahir rendah(BBLR) dan paritas ibu, metode penelitian yaitu *deskriptif* dengan pendekatan *retrospective* dan analisa data yaitu menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

2. Apriyanti (2010) melakukan penelitian berjudul “Hubungan antara pendidikan dan paritas Ibu bersalin dengan kejadian berat badan lahir rendah(BBLR) di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin

Palembang tahun 2009”. Penelitian Ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RS Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2009, sedangkan pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu sebanyak 355 sampel. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009 nilai p Value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($\alpha = 0,05$).

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian yaitu kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan parits ibu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas terletak pada metode penelitian yaitu *deskriptif* dengan pendekatan *retrospektive*, teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* , waktu dan tempat penelitian yaitu RSUD Wates Kulon Progo bagian instalasi rekam medis.

3. Lin Risyani (2011) dengan judul hubungan “Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Cilacap. Metode penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi di RSUD Cilacap sebanyak 1344 orang dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 308 orang, Tehnik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang bermakna antara umur,

pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap tahun 2011 dengan nilai p Value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kejadian bayi berat lahir rendah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas terletak pada variabel penelitian yaitu kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan paritas ibu, teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*, waktu dan tempat penelitian yaitu RSUD Wates Kulon Progo bagian instalasi rekam medis.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA