

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia di sebuah negara dari sisi masyarakatnya. WHO memperkirakan ada sebanyak 37 juta kelahiran di kawasan Asia setiap tahunnya. Sementara total kematian yang terjadi pada ibu dan bayi di kawasan Asia secara berturut-turut adalah 170.000 dan 1,3 juta pertahun. Diperkirakan sebanyak 98% semua kematian ibu dan bayi terjadi pada negara berkembang misal pada negara Indonesia, India, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar (Anonim, 2008).

Menurut UNICEF (*United Nation For Children Foundation*) pada negara berkembang 80% kematian ibu dan perinatal terjadi di Rumah Sakit Rujukan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah perdarahan, infeksi, dan hipertensi persalinan. Jika dibanding dengan negara-negara berkembang lainnya AKI di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand, dan 5 kali lebih tinggi dari pada Filipina (Saifudin, 2002).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang (Winkjosastro, 2005). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, angka kematian ibu di Indonesia berkisar 284/100.000 kelahiran.

Departemen kesehatan telah menargetkan pengurangan angka kematian ibu dari 26,9% menjadi 26%/100 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206/100.000 kelahiran yang telah dicapai pada tahun 2009, sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6 (Depkes RI, 2009).

Indonesia membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) untuk tahun 2001-2010, dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah dengan visi kehamilan dan persalinan di Indonesia aman, serta yang dilahirkan hidup dan sehat, dengan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan. Salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup (Saifudin, 2002).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 5 kabupaten yaitu, Kabupaten Kota Yogyakarta memiliki AKI sebesar 4/100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Bantul memiliki AKI sebesar 9/100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Kulon Progo memiliki AKI sebesar 10/100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Gunung Kidul memiliki AKI sebesar 6/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2010). Kabupaten Sleman memiliki angka kematian bayi sebesar 5,81 dibawah angka provinsi sebesar 19,92 dan angka nasional sebesar 26. Angka kaematian ibu melahirkan 98/100.000 kelahiran hidup sebesar 69,31 dibawah angka provinsi sebesar 104 dan angka nasional sebesar 226 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2010). Hal ini menunjukkan angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jauh lebih rendah.

kematian nasional, tetapi perlu diupayakan agar nilai tersebut diturunkan setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2010).

Ada beberapa penyebab kematian ibu pada saat persalinan yaitu perdarahan, atonia uteri, dan perlukaan jalan lahir. Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kematian ibu berkisar 40% pada setiap persalinan. Perlukaan pada jalan lahir ini dapat terjadi pada semua persalinan dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan-persalinan berikutnya. Luka yang terletak pada jalan lahir ini biasanya ringan tetapi juga dapat menjadi luka yang luas dan berbahaya pada ibu jika tidak terdeteksi secara dini. Luka pada jalan lahir ini tidak dalam tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2009).

Ruptur perineum dapat terjadi secara spontan maupun secara disengaja (*episiotomy*). Perlukaan yang dilakukan secara episiotomi itu sendiri harus dilakukan dengan indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps, maupun vacum. Selain hal tersebut banyak yang menjadi penyebab robekan perineum (derajat ruptur perineum) itu sendiri misal berat bayi baru lahir, perluasan perineum, perineum kaku, jumlah paritas, dan precipitatus.

Angka kejadian BBLR di Indonesia berkisar antara 9-30% pada setiap daerahnya. Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian pada saat bayi baru lahir. Sebanyak 25% bayi baru lahir meninggal dengan kejadian BBLR, dan 50% bayi baru lahir meninggal pada masa bayi.

Menurut perkiraan WHO, pada tahun 2010 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal yang terjadi pada negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua pertiga kematian adalah BBLR dengan berat kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan ada 25 juta persalinan diantaranya 17% bayi yang dilahirkan adalah BBLR dan hampir semua angka kejadian tersebut terjadi pada seluruh negara berkembang (Anonim, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Maret 2010 maka didapatkan hasil sebagai berikut, angka kejadian ruptur perineum pada ibu primigravida di BPS Rusminingsih Bantul pada tahun 2009-2010 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 34 orang (62%) dari 54 orang. Pada kasus tersebut kejadian ruptur perineum banyak dialami oleh ibu yang melahirkan bayi dengan berat >3800 gram, dengan jumlah kejadian sebanyak 22 orang (40%). Pada ibu yang melahirkan bayinya dengan berat 2500-3800 gram berjumlah 10 orang (18%), sedangkan pada ibu yang melahirkan anaknya dengan berat badan < 2500 gram berjumlah 2 orang (4%).

Pada kasus tersebut angka kejadian ruptur perineum terjadi pada ibu yang melahirkan anaknya dengan berat >3800 gram, sedangkan pada ibu yang melahirkan anaknya dengan berat normal antara 2500-3800 gram dan ibu yang melahirkan anaknya dengan berat <2500 gram lebih sedikit mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan data yang diperoleh diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara berat bayi lahir dengan derajat ruptur perineum di BPS Rusminingsih Bantul pada tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Adakah hubungan berat bayi lahir dengan derajat ruptur perineum di BP/RB Dharma Husada Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat bayi lahir dengan derajat ruptur perineum di BP/RB Dharma Husada Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya berat bayi lahir di BPS Rusminingsih Bantul tahun 2011.
- b. Untuk diketahuinya derajat ruptur perineum di BPS Rusminingsih Bantul tahun 2011.
- c. Untuk diketahuinya hubungan berat bayi lahir dengan derajat ruptur perineum di BP/RB Dharma Husada Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi baru mengenai berat bayi lahir dan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin.

2. Secara Praktis

- a. Bagi BP/RB Dharma Husada

Diharapkan agar memberikan KIE kepada ibu hamil trimester III agar lebih mengetahui mengenai derajat ruptur pada persalinan.

- b. Bagi Peneliti

Mendapatkan wawasan baru selama melakukan penelitian di BP/RB Dharma Husada, mengenai berat bayi lahir dengan derajat ruptur perineum.

- c. Bagi Intitusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan untuk menambah wawasan semua pembaca.

E. Keaslian Penelitian

1. Rufina Esien (2009) dengan judul hubungan posisi ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum di BPS Rufina Sentosa Surakarta 2009. Metode yang digunakan kuantitatif non eksperimental.

Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu posisi ibu bersalin dan metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik.

2. Titik Dwi Lestari (2010) hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primipara di BPS Sri Lumintu. Metode yang digunakan analitik observasional.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan yaitu deskriptif analitik.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA