

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat disuatu Negara. Meningkatnya kesehatan masyarakat di suatu Negara dapat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kesepakatan Global (*Melenium Development Goal's/MDG'S*, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 dan Angka Kematian Ibu menurun hingga tiga-perempat dalam kurun waktu 1990-2015.

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Kejadian BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan di negara maju (7%) (WHO, 2007). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Pantiawati, 2010). Selain itu Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan, khususnya kematian pada masa perinatal (Sistiarani, 2008).

Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 *State of the world's mother* kelahiran hidup. Hasil pelaporan WHO (2007) menyatakan bahwa kematian neonatus disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (Prawirohardjo, 2006). Istilah prematuritas telah diganti dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu karena kehamilan kurang dari 37 minggu yang berat badan lebih rendah dari semestinya dan bisa terjadi pada kehamilan cukup bulan (Manuaba, 2010).

Di Indonesia secara umum berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010, Angka Kematian Bayi (AKB) berada pada angka 26 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian Bayi di Indonesia antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), tetanus dan infeksi (15%), masalah pemberian minum (10%), masalah hematologi (6%), disertai pneumonia (13%) (Depkes RI, 2008).

Jumlah Kematian Neonatus di Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 241 menjadi 311 di tahun 2011. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2010 Laki-laki sebesar 20 bayi per 1000

kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 bayi per 1000 kelahiran hidup (Profil Dinkes DIY, 2012).

Angka Kematian Neonatus berhubungan erat dengan pelayanan kesehatan Ibu saat hamil dan melahirkan. Peran Bidan sangat penting dalam menurunkan Angka Kematian Neonatus secara preventif dengan melakukan deteksi dini ibu hamil dengan melakukan pengisian buku KIA secara lengkap dan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) seawal mungkin dan secara rutin, Pemberian tablet penambah darah untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil (Sistiarani, 2008).

Prosentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Kulon Progo pada tahun 2012 sebesar 5,6 %, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2011 sebesar 4,7% (Profil Dinkes Kulon Progo, 2013). Menurut Riskesdes tahun 2007, penyebab kematian Neonatal Dini (0-6 hari) adalah gangguan pernapasan (37%), Prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), kelainan darah/ikhterik (6%), postmatur (3%), dan kelainan konginetal (1%), Jumlah BBLR di Kulon Progo yaitu 317, berdasarkan usia kehamilan < 37 minggu terdapat 183 dan usia kehamilan > 37 minggu sebanyak 134 (data PWS-KIA Dinkes Kulon Progo, 2012).

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial yaitu dari faktor Ibu yaitu umur ibu saat melahirkan <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko tinggi terhadap kelahiran BBLR karena pada usia <20 tahun organ reproduksi dianggap belum sempurna atau belum siap mengalami kehamilan dan usia >35 tahun endometrium yang kurang

subur sehingga dapat berakibat pada kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran BBLR meskipun usia kehamilan atterm (Sistiarani, 2008), selain itu faktor penyebab terjadinya BBLR yaitu faktor janin, plasenta dan lingkungan sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, dan jangka panjang yang terjadi seperti masalah psikis (gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan bicara dan komunikasi). (Proverawati, 2010). Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang lahir dengan berat lahir normal (Sistiarani, 2008). Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat prematur (kurang bulan), dan juga cukup bulan, BBLR sangat rentan terhadap hipotermi dan juga infeksi (Prawirohardjo, 2006).

Bidan dan tenaga medis lainnya mempunyai peran penting dalam keselamatan bayi baru lahir dalam proses persalinan dan kesiapan bidan maupun tenaga medis lainnya dalam penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) dalam penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu dengan mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu dengan melakukan metode kangguru, 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).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) dengan peningkatan segi sosial dengan meratakan pelayanan obstetri ke pedesaan melalui penyebaran bidan yang mengelola pondok bersalin desa (Polindes), pendekatan pelayanan kesehatan melalui Pukesmas, Pukesmas Pembantu, dan Pukesmas Keliling, meningkatkan keterampilan dan fasilitas pelayanan kesehatan berupa rumah sakit umum pusat pada setiap provinsi, sebagai pusat rujukan kompresensif / Rumah Sakit Umum Kabupaten dengan empat dokter spesialis dasar (Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Obstetri dan Gynekologi ditambah dengan kelengkapan sarana penunjangnya (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates pada bulan Januari 2014 tanggal 13 - 17 Januari 2014 terdapat ibu melahirkan sebesar 2947 orang, terdapat 444 (31,2%) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan terdapat 29 (6,5%) Bayi meninggal karena BBLR dan 2474 bayi lahir hidup. Dari 50 data rekam medik BBLR didapatkan Usia gestasi <37 minggu sebanyak 24 bayi, Usia Gestasi 37-42 minggu sebanyak 25 bayi, dan Usia Gestasi >42 minggu sebanyak 1 bayi (Rekam medis, 2012).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan dan data yang didapatkan, maka penulis akan melakukan penelitian “Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Kehamilan cukup bulan.”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah gambaran kejadian BBLR pada kehamilan cukup bulan di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) pada kehamilan cukup bulan di RSUD Wates tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya prosentase bayi berat lahir rendah (BBLR) pada kehamilan cukup bulan berdasarkan penyakit ibu tahun 2013.

b. Diketuainya prosentase bayi berat lahir rendah (BBLR) pada kehamilan cukup bulan berdasarkan umur ibu tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perpustakaan STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) terutama bagi mahasiswa STIKES A Yani Yogyakarta.

2. Bagi Bidan RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang gambaran kejadian BBLR pada kehamilan cukup bulan di RSUD Wates, serta pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR di RSUD Wates.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti lain diantaranya adalah :

1. Fathia Amanda (2012) melakukan penelitian berjudul “Karakteristik Ibu dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sundari Medan Tahun 2012”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan *desain case series*. Pengambilan sampel area dilakukan secara *total sampling* yaitu seluruh data ibu dan bayi BBLR di RSUD Sundari Medan tahun 2012 sebanyak 188 orang. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Teknik analisa data *univariat* dengan distribusi frekuensi, sedangkan data *bivariat* dengan uji *Chi-Square*, uji *t-independent*, dan uji *Anova*. Hasil Penelitian yaitu

Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan umur tertinggi pada kelompok umur 20-35 tahun 79,8% (150 orang), sedangkan terendah pada kelompok umur < 20 tahun 6,9% (13 orang), Hasil analisa statistik menggunakan *Chi-square* didapat nilai $p= 0,007$ ($p<0,05$) berarti terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara umur ibu berdasarkan klasifikasi BBLR. Berdasarkan agama, proporsi tertinggi pada agama Islam 84% (158 orang), sedangkan agama Kristen 9% (17 orang), Hindu 3,7% (7 orang) dan Budha 3,3% (6 orang), Berdasarkan pekerjaan, proporsi tertinggi pada IRT 54,3% (102 orang), sedangkan terendah pada pegawai negeri 6,3% (12 orang), berdasarkan paritas, proporsi tertinggi pada paritas nullipara 52,7% (99 orang), sedangkan paritas ≥ 1 47,3% (89 orang), Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara paritas berdasarkan klasifikasi BBLR, Berdasarkan umur kehamilan, proporsi tertinggi pada umur kehamilan 37-42 minggu 54,8% (103 orang), sedangkan umur kehamilan < 37 minggu 40,4% (76 orang) dan > 42 minggu 4,8% (9 orang), Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,007$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan proporsi yang bermakna antara umur kehamilan berdasarkan klasifikasi BBLR. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu karakteristik ibu terhadap kelahiran BBLR, pengambilan data yaitu data sekunder, teknik analisa data *univariat* dengan distribusi frekuensi, cara pengambilan sampel.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu teknik analisa data *bivariat* pada penelitian ini tidak menggunakan uji *Chi-Square*, uji *t-independent*, dan uji *Anova*, tempat dan waktu penelitian.

2. Mai Linda Dwi Rahayu (2011) melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Karakteristik, Perilaku, dan sosial ekonomi ibu terhadap Kelahiran Bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Kabupaten Sidoharjo”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan *case control*. Pengambilan sampel area dilakukan secara *puposive sampling* yang didasarkan prevalensi tinggi dan menyebar dalam Kabupaten Sidoharjo. Jumlah sampel responden sebanyak 52 ibu melahirkan bayi BBLR dan Kontrolnya yaitu 52 ibu melahirkan BBLN. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara karakteristik, Perilaku, dan Sosial ekonomi terhadap kelahiran BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Kabupaten Sidoharjo. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu karakteristik ibu terhadap kelahiran BBLR yaitu usia gestasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu Gambaran Kejadian BBLR pada kehamilan cukup bulan, metode yaitu deskriptif dan analisis data yaitu distribusi frekuensi, cara pengambilan sampel yaitu *total sampling* serta tempat dan waktu penelitian.

3. Tri Purwanti (2009) melakukan penelitian berjudul “Gambaran Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Tahun 2008 Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUD Padang Arang Boyolali”. Metode yang digunakan adalah deskriptif dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Pengambilan sampel area dilakukan secara *sampling jenuh*. Jumlah sampel responden sebanyak 146 Ibu yang melahirkan dan 162 Bayi. Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR selama tahun 2008 di RSUD Padang Arang Boyolali sebesar 12,6 %, sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan usia ibu < 20 tahun sejumlah 66 (45,2%), sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan umur kehamilan < 37 minggu sebanyak 83 (56,8 %), umur kehamilan 37-42 minggu sebanyak 63 (43,2 %), dan sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan karakteristik paritas I adalah 77 (52,7%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu kejadian BBLR berdasarkan karakteristik ibu yaitu usia gestasi, variabel dan analisa data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terdapat pada cara pengambilan sampel yaitu *total sampling*, tempat dan waktu penelitian.
4. Ari Utami (2012) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Umur Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul”, metode penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* yaitu semua ibu yang bersalin di RSUD Panembahan

Senopati Bantul bulan Januari sampai Desember 2011 sebanyak 2924. Teknik analisis data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan umur kehamilan dengan Berat Lahir Rendah dibuktikan dengan nilai signifikansi (probabilitas) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu kejadian BBLR berdasarkan umur kehamilan, cara pengambilan sampel. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu gambaran kejadian BBLR pada kehamilan cukup bulan, metode penelitian yaitu deskriptif dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi, tempat dan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA