

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan WHO (2010), bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60-80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sehingga bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan *morbiditas* dan *mortalitas* yang lebih besar.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka Kematian Bayi (AKB) juga dapat diartikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (Dinkes, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. (Proverawati, 2010).

Komplikasi neonatal mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 51,47% Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit langsung terjadi atau bawaan yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada bayi, seperti *asfiksia*, *ikterus*, *hipotermia*, *tetanus neonatorum*, *infeksi/sepsis*, terutama pada BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan manajemen terpadu pada bayi muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi

penyebab utama pada BBLR dan infeksi masih utama dan terbanyak, asfiksia. Capaian penanganan neonatal dengan asfiksia menjadi 59,68% pada tahun 2014. Meskipun terjadi peningkatan capaian namun masih terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi tertinggi di peroleh provinsi kepulauan bangka belitung dengan angka sebesar 92,21% diikuti nusa tenggara barat sebesar 85,21% dan Jawa Tengah sebesar 84,56%. Tiga provinsi dengan capaian terendah ialah Provinsi Papua Barat (3,34%), Papua (19,12%), dan Sulawesi Tenggara (23,17%) (Profil.Indonesia 2014).

Masih tingginya prevalensi gizi kurang gizi kurang pada anak balita berhubungan dengan faktor banyaknya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesalitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Proverawati 2010).

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian bayi berat lahir rendah (bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama. Penyebab utama kesakitan dan kematian bayi berat lahir rendah (BBLR) antara lain adalah asfiksia, sindrom gangguan napas, infeksi, serta terjadinya hipotermia. Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program prioritas (Proverawati, 2010).

Menurut Proverawati (2010) dalam beberapa usaha lainnya yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat dapat dilakukan berbagai upaya-upaya, seperti mendorong perawatan kesehatan remaja putri, mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal dan komperhensif, memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung zatgizi yang seimbang, menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan mulai sejak umur kehamilan muda, mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet perhari, lakukan minimal sebanyak 90 tablet, ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dan

rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan yang di kandung dengan baik, menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal, hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan pada kurun reproduksi sehat (20-34) kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan beristirahatlah yang cukup dan tidur lebih awal dari biasanya, konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak anatar kehamilan paling sedikit 2(dua) tahun, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan, memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan, meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR, memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak, perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

Berdasarkan data dinas Kabupaten Kulon Progo 2014, Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR<2500 gram) sebanyak 377 bayi dari 5.305 kelahiran hidup atau sebesar 7,1%. (profil kes,Kulon Progo 2015). Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil studi pendahuluan di RSUD WATES data pada bulan Januari-

Desember 2015 terdapat ibu melahirkan sebesar 2775 orang, dan terdapat 254 kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR), kejadian persalinan yang melahirkan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram sebanyak 941, dan bayi yang di rawat di nicu sebanyak 15 bayi dengan komplikasi, penyakit (rawat inap) dalam box bayi sebesar 19 jenis penyakit dan berbagai jumlah, bayi yang di rawat di perinatologi sebanyak 30 jenis penyakit dengan masing-masing jumlah kasus.(RSUD Wates, 2015)

Dengan latar belakang di atas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang Gambaran komplikasi yang terjadi pada berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD WAates Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat di lakukan identifikasi masalah “ bagaimanakah gambaran komplikasi yang terjadi pada Berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Wates Kulon Progo”?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran komplikasi yang terjadi pada berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Wates tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran presentase Asfiksia pada BBLR tahun 2015.
- b. Diketahui gambaran presentase Ikterus pada BBLR tahun 2015.
- c. Diketahui gambaran presentase Hipotermia pada BBLR tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan tentang penanganan dan pencegahan yang berkaitan dengan komplikasi pada berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Wates.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi Stikes Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya dan dapat mempelajari tentang berat bayi lahir rendah (BBLR) dan serta komplikasi-komplikasi yang terjadi pada BBLR.

b. Bagi bidan di RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan tentang gambaran komplikasi yang terjadi pada berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Wates, serta dapat melakukan pencegahan komplikasi untuk kesehatan ibu dan bayi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan di jadikan referensi khususnya pada komplikasi berat bayi lahir rendah (BBLR).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti lain diantaranya:

Table 1.1 keaslian penelitian

Nama dan Judul penelitian	Sasaran	Metode penelitian	Perbedaan dan persamaan
Mutianingsih, Rossa (2012). Hubungan anatara berat badan lahir rendah dengan kejadian ikterus, hipoglikemi dan infeksi neonatorum di RSUP NTB.	Yaitu Seluruh bayi dengan berat bayi lahir rendah di RSUP NTB tahun 2012 periode Januari-Desember	Metode yang di gunakan dalam penelitian adalah menggunakan observasi analitik. Pengambilan sample area ini menggunakan total sampling	Perbedaannya desain metode dan tempat penelitian. Persamaannya adalah variable yang di teliti dan sample penelitian
Purnomo Styo, Mochamad (2013), Pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR di indonesia tahun 2013	Yaitu Seluruh provinsi Indonesia dengan unit analisis (0-1 tahun) pada tahun 2013 sumber (Riskesdas, 2013)	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisa data sekunder dan data diolah menggunakan analisis deskriptif dan regresi logistik .	Perbedaan tempat penelitian dan pendekatan sample persamaannya metode
Purwaningsih Sri, Susanti Dewi (2013) Berat Bayi Lahir Rendah Beresiko untuk terjadi Asfiksia Neonatorum (2013)	Yaitu seluruh bayi baru lahir yang di rawat di ruang perinatologi RSUD Wates tahun 2011 periode Desember 2012-Januari 2013	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian <i>analitik Observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sample area ini menggunakan teknik purposive sampling	Perbedaannya metode penelitian dan sample area Persamaannya adalah tempat dan objek yang di teliti