

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan diabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan Lahir kurang dari 2500 gram. BBLR yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada semua sistem organ tubuh meliputi gangguan pada pernafasan (aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum), gangguan pada sistem pencernaan (lambung kecil), gangguan sistem perkemihan (ginjal belum sempurna), gangguan sistem persyarafan (respon rangsangan lambat). Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik serta tumbuh kembang. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) memerlukan perawatan yang tepat agar tidak terjadi hal-hal yang membahayakan bayi seperti yang telah disebutkan diatas.

Tingginya angka kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor ibu, faktor janin, lingkungan, Faktor ibu antara lain, usia status gizi, paritas, keadaan sosial ekonomi, penyakit ibu. Sebab lain: ibu

perokok, peminum alkohol dan pecandu obat narkotika. Faktor janin yaitu cacat bawaan, Hidramnion, kehamilan ganda dan infeksi dalam rahim.

Prevalensi bayi berat Lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38 % dan lebih sering terjadi di negara-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 bayi berat lahir rendah lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan sabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentan 2,1-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%. (setyowati, 9 maret 2011)

Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian ibu terjadi pada periode neonatal dini. Umumnya karena Berat Badan Lahir kurang dan 2.500 gram. Menurut WHO 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi di negara berkembang (Dinkes, 2009). Data WHO (world health organisation)

menunjukkan dari 20 juta kelahiran bayi diseluruh dunia sebesar 15,5% adalah bayi dengan BBLR dinegara berkembang sebesar 16,5% sedangkan dinegara maju kejadiannya sebesar 7% (kompas,2005)

Sekitar 40% kematian bayi tersebut terjadi pada bulan pertama kehidupannya. Penyebab kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin selama didalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu/bayi yaitu asfiksia, hipotermia karena BBLR (Kepmenkes, 2005)

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) yang diperoleh berdasarkan survai nasional. Proporsi BBLR ditentukan berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar, yaitu berkisar antara 7 – 14% selama periode 1999 – 2000. Jika proporsi ibu hamil adalah 2,5% dari total penduduk maka setiap tahun diperkirakan 355.000 – 710.000 dari 5 juta bayi lahir dengan kondisi BBLR (Depkes RI, 2001).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003, ini memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan Negara – negara di bagian ASEAN. penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 – 27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu

prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 – 14% yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi (Depkes RI, 2005)

Penelitian lain menunjukkan bahwa umur kehamilan dan berat bayi lahir saling berkaitan dengan resiko kematian perinatal. Pada kehamilan umur 32 minggu dengan berat bayi >1500 gram keberhasilan hidup sekitar 85%, sedang pada umur kehamilan sama dengan berat janin >1500 gram angka keberhasilan hanya sekitar 59%. (sarwono, 2010 : 668)

American Academy of Pediatrics (AAP) merekomendasikan agar setiap bayi diberikan air susu ibu (ASI), terutama ASI ibunya atau ibu donor, termasuk bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR). Data *World Health Organization (WHO)* memperlihatkan sekitar 20 juta bayi berta lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya yang dapat disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun menurut data WHO. Prevalensi BBLR di indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang 29,2%. (IDAI, 2010 : 120)

Pada survey awal di Puskesmas Kecamatan Tanah abang peneliti mendapatkan 35% ibu bersalin, dengan bayi berat badan lahir rendah. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih banyak angka kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas kecamatan tanah abang.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas kecamatan Tanah abang periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014 adalah 35% jika dibandingkan dengan Puskesmas kecamatan senen ditahun yang sama sebesar 12%. Padahal angka kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kec. Tanah abang tahun 2013 sebesar 29%.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran angka kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014.

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014 Berdasarkan Paritas.

1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014 Berdasarkan Umur Kehamilan.

1.3.2.4 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014 Berdasarkan Usia Ibu.

1.3.2.5 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Periode 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014 Berdasarkan Pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai evaluasi program penurunan angka kejadian bayi berat lahir rendah, Penelitian mengharapkan kepada ibu bersalin agar dapat memperhatikan gizi pada saat hamil agar pada saat lahir berat badan bayi nya tidak rendah.

1.5 Ruang Lingkup

Gambaran angka kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah abang Jakarta Pusat pada bulan 1 Maret 2013 – 31 Maret 2014. Yang disebabkan oleh 35% ibu bersalin. Dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan analisisnya dengan tabel univariat, data sekunder dari buku register.