

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990 –2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015 (Depkes, 2009).

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.

Melihat kecenderungan seperti ini, pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup akan sulit terwujud kecuali dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. 2 Upaya pengendalian dan pencegahan yang paling efektif adalah dengan melakukan usaha pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, persalinan yang aman, serta perawatan yang baik.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Banten, pada tahun 2013 angka kematian ibu mencapai 216 orang, dan angka kematian bayi baru lahir atau hanya hidup dalam rentang waktu 28 hari sebanyak 1.220 orang. Ini menyebabkan Provinsi Banten secara nasional menempati peringkat ke-5 dalam kasus kematian ibu, dan peringkat ke-6 dalam kasus kematian bayi. penyebab utama kematian bayi dikarenakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia atau kekurangan oksigen yang dialami oleh bayi.

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. Dari penjelasan diatas tentang tingginya angka kejadian BBLR maka perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai instansi terkait dengan petugas kesehatan terutama bidan. Atas pandangan itulah maka penulismerasa tertarik mengadakan penelitian tentang

gambaran kejadian BBLR namun dengan berbagai keterbatasan, makapenulis hanya membatasi pada faktor ibu meliputi umur ibu, paritas, dan status gizi.

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,2011)

Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia Word 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). 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

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)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)” dikarnakan di RSUD Tangerang memiliki angka tertinggi bayi BBLR faktor penyebab tertinggi iyalah Umur dan Usia Kehamilan ditahun 2013.

Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Tingginya angka kejadian BBLR di Propinsi Banten maka peneliti melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian BBLR.di RSUD Tangerang periode 1 Januari – 31 Desember 2014.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014.

1.2.2.2 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014 berdasarkan Paritas.

1.2.2.3 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014 berdasarkan Umur Kehamilan.

1.2.2.4 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014 berdasarkan Usia Ibu.

1.2.2.5 Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah di RSUD Tangerang Periode 1 Januari – 31 Desember 2014 berdasarkan Pendidikan.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Untuk RSUD

Diharapkan melalui hasil penelitian ini tenaga kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan tentang kesejahteraan ibu dan janin

1.3.2 Untuk Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memperdalam materi dan memperluas wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR.

1.3.3 Untuk Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR.

1.4 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Gambaran Kejadian BBLR di RSUD Tangerang pada tahun 2014, dikarenakan tingginya angka kejadian BBLR di Propinsi Banten. Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang memiliki bayi dengan BBLR di RSUD Tangerang pada tanggal 1 Januari – 31 Desember 2014 yang berjumlah 91 orang . Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan desain penelitian cross sectional.