

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2016; h. 124).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2016; h. 125).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten/kota dengan AKB terrendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,36 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Jepara (5,46 per 1.000 kelahiran hidup), dan Demak (5,86 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Rembang (15,93 per 1.000 kelahiran hidup), dan Batang (15,39 per 1.000 kelahiran hidup) (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2016; h. 12).

Angka kematian bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 yaitu 12,94 per 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 220 dari 17.002 Kelahiran Hidup. Terdapat 220 kasus kematian bayi, 100 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 27 kematian disebabkan oleh asfiksia, 38 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 8 kematian disebabkan karena pneumonia, 6 kematian disebabkan diare, 4 kematian disebabkan sepsis, 3 kematian disebabkan oleh DSS dan 33 kematian disebabkan lain - lain. Penyebab lain – lain diantaranya adalah trauma, aspirasi ASI, Aspirasi Susu Formula, Ileus, Perdarahan Otak dan asma (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2015; h. 19).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. BBLR sendiri dapat dibagi menjadi 2 (dua) golongan, bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu dengan berat lahir 1.000-1.500 gram dan berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu dengan berat badan lahir kurang 1.000 gram (Proverawati dan Ismawati, 2010; h. 2).

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR merupakan status gizi ibu sebelum dan setelah kehamilan, periode gestasi paling sedikit 8 bulan dan jarak paling ideal antara 18-36 bulan jika pernah terjadi komplikasi, umur ibu antar 20-35 tahun adalah umur paling baik untuk kehamilan, jumlah kehamilan paling ideal adalah kurang dari 4 dan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali kunjungan. Bayi dengan berat lahir rendah akan meningkatkan angka kematian dan kesakitan bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosis dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian oleh Fitri (2015) menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 adalah karakteristik umur kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik umur ibu dan paritas lebih dapat dikendalikan melalui KIE dan program KB. Penanganan terhadap lahirnya BBLR yang disebabkan oleh umur kehamilan yang kurang lebih kompleks dibandingkan dengan pencegahan BBLR yang disebabkan oleh umur ibu dan paritas (Fitri, 2015).

Hasil penelitian Liva Meita (2013) bahwa tingginya angka kejadian BBLR pada umur < dari 20 tahun diduga karena imaturitas fisik dan banyaknya faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR yang dihadapi pada usia muda. Kejadian BBLR terbesar terjadi pada kelompok dengan lama pendidikan dibawah 6 tahun. Kejadian BBLR terbesar terjadi pada kelompok paritas 1. Hal ini sesuai pendapat Rochjati angka kejadian BBLR pada primipara paling tinggi, kemudian menurun dengan meningkatnya paritas. Kejadian BBLR terbesar terdapat pada kelompok jarak kehamilan kurang dari 6 bulan. Kejadian BBLR terbesar terdapat pada kelompok umur kehamilan < 37 minggu (Liva Meita, 2013).

Hasil penelitian (Triana, 2014) ditemukan bahwa ibu yang memiliki penyakit penyerta kehamilan berisiko 10 kali menyebabkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta kehamilan (OR 10,122 CI 95% (6,182-16,573)). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Suparyanto (2012), yang mengatakan bahwa ibu yang mengalami berbagai penyakit kehamilan seperti penyakit infeksi, non infeksi, hipertensi, dll akan membayakan kondisi ibu dan janin. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin yang akan berakibat terjadinyakelahiran premature sehingga beresiko BBLR (Triana, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018 di RSD Bagas Waras Klaten, pada bulan Juli tahun 2016 sampai dengan 31 Desember tahun 2016 terdapat 22 kasus BBLR (11,18%) dari 246 kelahiran. Berdasarkan kasus yang terdapat di RSD Bagas Waras Klaten ditemukan Ibu dengan preeklamsia berat sejumlah 2 kasus, kehamilan dengan plasenta previa 2 kasus, ketuban pecah dini 2 kasus, kehamilan dengan *post date* 1 kasus, kehamilan dengan *fetal distress* 2 kasus, dengan disproporsi kepala panggul 2 kasus, kehamilan dengan polihidramnion 1 kasus. Sesuai dengan kasus BBLR yang terdapat di RSD Bagas Waras Klaten, ditemukan ibu dengan riwayat penyakit lebih dominan dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologi metabolisme dan pertukaran gas pada janin yang akan berakibat terjadinya kelahiran prematur sehingga beresiko BBLR.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSD Bagas Waras Klaten tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas permasalahan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Klaten tahun 2011 – 2015 menunjukkan adanya kenaikan Angka Kematian Bayi, kematian bayi berada pada rentan umur 0 – 6 hari (perinatal), Bayi dengan berat lahir rendah akan meningkatkan angka kematian dan kesakitan bayi sehingga penulis tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR di RSD Bagas Waras Klaten?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR di RSD Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, paritas, umur kehamilan, jarak kelahiran, dan penyakit penyerta kehamilan.
- b. Mengetahui kejadian BBLR di RSD Bagas Waras Klaten.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR di RSD Bagas Waras Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSD Bagas Waras Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi khususnya mengenai karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

2. Bagi bidan dan tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama bidan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna untuk pasien.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan sehingga masyarakat dapat berpartisipasi dalam melakukan pencegahan riwayat kelahiran (BBLR).

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian dapat menjadi informasi dan bahan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lebih luas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Penelitian sebelumnya

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Fitri Windari 2014	Jenis penelitian survey korelasi dengan desain <i>control</i> . Sampel sebanyak 359 yang diambil dengan teknik <i>total sampling</i> dan 359 sampel yang diambil dengan teknik <i>simple random sampling</i> . univariat menggunakan rumus persentase, uji bivariat menggunakan uji chi square dan Odds Ratio, dan multivariat dengan uji regresi logistik.	Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah umur ibu (p-v= 0,001), kehamilan (p-v= 0,000) dan secara paritas (p-v= 0,001).	Tempat penelitian, sampel, metode penelitian.
2	Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Baru Lahir Rendah di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang	Hifzotulaini (2015)	Jenis penelitian deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik sampel yang paling tinggi digunakan adalah <i>Total Sampling</i> . Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang diambil dari rekam medis dan alat pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan lembar master table. Analisa yang digunakan adalah Univariat dengan frekuens	ini metode adalah gambaran ibu yang melahirkan bayi Total tidak beresiko yaitu sebesar 142 responden (51,8 %), sedangkan berdasarkan paritas ibu tertinggi dalam kategori primipara yaitu sebesar 129 responden (47,1 %), dan untuk gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR berdasarkan pekerjaan ibu terbesar pada kategori bekerja yaitu sebesar 181 responden (66,1 %).	Tempat penelitian, sampel, metode penelitian.
3	Karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat rendah (bblr) di rsud wates tahun 2015	Willy lestiana windarti (2015)	Metode penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan adalah 326 data ibu yang terdapat direkam (58%), pekerjaan IRT (58,8) medis. Analisa data yang digunakan adalah univariat	Hasil dari penelitian ini adalah karakteristik ibu berdasarkan umur 20-35 tahun (73,5%), paritas primi para (50%), umur kehamilan 37-42 minggu (58%), pekerjaan IRT (58,8) Pendidikan SMA (56,6)	Tempat penelitian, sampel, metode penelitian.