

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menilai tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan infeksi (Kemenkes RI, 2017). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal (Kosim dkk, 2012). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (Prawirohardjo, 2009).

Pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, 16% diantaranya dilahirkan dengan berat badan rendah (UNICEF, 2013). Di negara dengan pendapatan rendah maupun menengah, diperkirakan terdapat 18 juta bayi lahir dengan berat badan rendah pada tahun 2010 (Lee, 2010). Presentase BBLR di negara berkembang (16,5%) dua kali lebih besar daripada negara maju (7%) (Sutan dkk, 2014). Pada tahun 2013 Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika (13,2%) (WHO, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan BBLR yaitu faktor obstetrik, sosial demografi, kesehatan umum dan penyakit episodik, infeksi

dan lingkungan, faktor ayah, kebiasaan, dan karakteristik bayi baru lahir (Ngoma, 2016). Bayi yang memiliki berat lahir rendah akan mengakibatkan komplikasi seperti masalah dalam pemberian ASI, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan idiopatik, sindrom aspirasi mekonium, dan penyakit membran hialin (Latief, 2007).

Penelitian Marlenywati, Didik, dan Fitri (2015) menunjukkan ada hubungan antara kadar hemoglobin ($p = 0,000$; OR = 39,727), usia ($p = 0,000$; OR= 5,333), paritas ($p= 0,0002$; OR 8,067), jarak kehamilan ($p= 0,032$; OR= 3,036), kenaikan berat badan ($p= 0,000$; OR= 16,724), dan antenatal care ($p= 0,014$; OR= 3,345) dengan kejadian BBLR. Penelitian Chaerul Reza dan Nunik (2014) menyatakan bahwa umur ibu (sig. 0,030), antropometri ibu (sig. 0,031), dan paparan asap rokok selama kehamilan (sig. 0,048) berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

Penelitian Liza Salawati (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ($p = 0,085$, RP = 5,6 dan pekerjaan ($p = 0,343$, RP = 2,93) dengan BBLR. Sedangkan umur menunjukkan hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p = 0,005$, RP = 10,7, CI 95% = 3,14-36,7 $\alpha = 0,05$). Berbeda dengan penelitian Catur Wulandari (2016) yang menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan umur ibu hamil dengan BBLR ($p=0,155$), ada hubungan jarak kehamilan dengan BBLR ($p=0,034$), ada hubungan status KEK ibu hamil dengan BBLR ($p=0,039$), ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan BBLR ($p=0,047$), ada hubungan paparan asap rokok dengan BBLR ($p=0,001$).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2% (Balitbangkes, 2018). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010). Angka prevalensi BBLR (%) selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut (Dinkes Provinsi DIY, 2018).

Tabel 1. Prevalensi Kejadian BBLR di DIY Tahun 2014-2017

No.	Kabupaten/Kota	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Kulon Progo	7,11	6,95	7.47	6,69
2.	Bantul	3,58	3,62	3.66	3,79
3.	Gunung Kidul	6,19	7,33	6.68	5,67
4.	Sleman	4,85	4,81	4.84	4,65
5.	Yogyakarta	5,65	6,45	5.47	5,16
6.	DIY	4,71	5,32	5.20	4,86

Sumber: Profil Kesehatan DIY 2017

Tabel 1 memperlihatkan adanya penurunan kejadian BBLR dari tahun 2016 ke 2017 di DIY dan angka kejadian BBLR tertinggi pada tahun 2017 berada di Kabupaten Kulon Progo. Proporsi kejadian BBLR pun meningkat di salah satu rumah sakit rujukan di Daerah Kulon Progo pada tahun 2015 dan 2016. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates, melalui data pada register persalinan diketahui proporsi kejadian BBLR tahun 2015 yaitu 13,94%, tahun 2016 meningkat menjadi 14,95%, dan terjadi penurunan pada 2017 namun tidak signifikan yaitu menjadi 14,91%. Proporsi ibu melahirkan dengan paritas berisiko (0 atau ≥ 4) pada tahun 2015 sebanyak 16,27% kemudian terjadi penurunan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 12,25% namun pada tahun 2017 kembali meningkat menjadi 14,3%, sedangkan proporsi ibu yang melahirkan dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)

pada tahun 2015 sebanyak 22,13% kemudian meningkat pada tahun 2016 menjadi 26,96% dan terjadi penurunan pada tahun 2017 menjadi 23,69%. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Karakteristik Ibu Saat Hamil di RSUD Wates Bulan Desember 2018”.

B. Rumusan Masalah

Terjadi fluktuasi angka kejadian BBLR di D.I. Yogyakarta dalam empat tahun terakhir. Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di DIY dengan angka kejadian BBLR tertinggi dan juga mengalami fluktuasi kejadian dari tahun 2015-2017, pada saat yang sama prevalensi ibu hamil dengan usia saat hamil dan paritas berisiko juga mengalami fluktuasi. Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Bagaimana Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Paritas dan Usia Ibu Saat Hamil di RSUD Wates Bulan Desember 2018?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kejadian berat bayi lahir rendah berdasarkan paritas dan usia ibu saat hamil di RSUD Wates Bulan Desember 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wates Bulan Desember 2018.

- b. Mengetahui kejadian berat bayi lahir rendah berdasarkan paritas ibu di RSUD Wates Bulan Desember 2018.
- c. Mengetahui kejadian berat bayi lahir rendah berdasarkan usia ibu saat hamil di RSUD Wates Bulan Desember 2018.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai paritas dan usia ibu saat hamil terhadap kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi bidan di RSUD Wates

Memberikan tambahan informasi bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan paritas dan usia saat hamil berisiko.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan paritas dan usia ibu saat hamil terhadap kejadian BBLR.

E. Keaslian Penelitian

1. Marlenywati (2015) telah melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso Pontianak”. Jenis penelitian ini adalah observasional menggunakan data

sekunder dari rekam medis dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan yaitu seluruh ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan berjumlah 150 orang, dengan teknik pengambilan metode *non probability sampling* (non random) dengan teknik *accidental sampling*. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin ($p= 0,000$; $OR= 39,727$), usia ($p= 0,000$; $OR= 5,333$), paritas ($p= 0,0002$; $OR 8,067$), jarak kehamilan ($p= 0,032$; $OR= 3,036$), kenaikan berat badan ($p= 0,000$; $OR= 16,724$), dan *antenatal care* ($p= 0,014$; $OR= 3,345$) dengan kejadian BBLR. Faktor yang paling dominan adalah kadar hemoglobin ($p= 0,000$; $\exp (B) 19,924$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, analisa data, waktu, dan tempat penelitian. Persamaan yaitu desain penelitian dan sumber data sekunder.

2. Eny Pemilu Kusparlina (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR”. Penelitian observasi analitik korelasi dengan pendekatan metode *cross sectional*, data dari rekam medis, teknik analisis data test *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *Fisher Exact* $p = 0,011$ untuk umur ibu dan nilai *Fisher Exact* $p = 0,024$ untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, analisa data, waktu, dan tempat penelitian. Persamaan yaitu desain penelitian dan sumber data sekunder.

