

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia adalah 3 dari 1.000 kelahiran kehidupan. Pada negara yang berkembang AKB nya yaitu 37/1000 kelahiran kehidupan, dan 5/1000 kelahiran kehidupan pada negara yang maju. Asia Timur AKB mencapai 11/1000 kelahiran kehidupan, Asia Selatan 3/1000 kelahiran kehidupan, Asia Tenggara 2/1000 kelahiran kehidupan, dan Asia Barat 21/1000 kelahiran kehidupan. Berat badan lahir rendah (BBLR), mati lemas dan penyakit menular merupakan penyebab utama kematian bayi. (WHO, 2014).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi BBLR di Indonesia yaitu 6,2 nm. mayoritas bayi BBLR yang meninggal ketika bayi adalah bayi dengan berat badan ketika lahir lebih dari 2500 gram (Latifah et al., 2019). Berat badan lahir rendah merupakan prediktor terkuat kematian bayi, khususnya pada bulan awal kelahiran (Dewi & Mu'minah, 2019). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2018-2019, angka kejadian BBLR di Indonesia masih merupakan angka yang tinggi yaitu 9 dengan jumlah yang bermacam-macam di setiap provinsinya. Angka kejadian terkecil yaitu di Bali 5,8 dan terbesar di Papua 27%, sementara Provinsi Jawa Barat mencapai 2,5% (Dinkes, 2020)

Penyebab langsung kematian bayi adalah kelainan hematologi (5%), masalah bakteri (6,7%), diet (10%), tetanus (10%), asfiksia (13%), BBLR (29%), dan lain-lain (27%). (Kementerian Kesehatan RI, 201 ; Kementerian

PPN/Bappenas, 2015). Status kesehatan di awal kehamilan bisa berpengaruh terhadap tingkat kesuksesan kehamilan dan status kesehatan calon bayi yang berada kandungan atau telah dilahirkan, sehingga ibu Ibu hamil harus menjaga perilaku pola hidup sehat untuk menjaga kehamilannya. (Jhonson, 2016).

Faktor risiko yang mempengaruhi BBLR adalah faktor ibu dan janin. Faktor ibu yaitu umur ibu (<20 atau >35 tahun), paritas, status gizi, tingkat pendidikan, usia kehamilan dekat, usia kehamilan,. Karena kehamilan sama dengan kehamilan ganda dan kehamilan ganda. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap BBLR yaitu cacat genetik dan infeksi rahim. Faktor lain yang berisiko dan berpengaruh terhadap terjadinya BBLR yaitu angka kelahiran, status finansial, pendidikan dan pekerjaan ibu (Dian Alya, 2013).

Faktor kehamilan dan janin. Faktor ibu antara lain gizi buruk ketika sedang hamil, usia ibu (35 tahun), hamil dengan jarak yang terlampau berdekatan, dan sakit yang diderita ibu. Faktor kehamilan seperti polihidramnion dan hamil ganda. Faktor yang berpengaruh terhadap BBLR yaitu cacat genetik dan infeksi kongenital. Faktor risiko lainnya antara lain fertilitas ibu, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan (Aprillya, 2019).

Bayi berat lahir rendah didefinisikan dengan berat badan lahir bayi yang <2500 gram tanpa pandang usia kehamilan ibu atau bisa disebabkan dua hal yaitu karena kehamilan yang usianya <37 minggu, berat badan yang kurang dari batas normal, usia atau karena gabungan dari seluruhnya (Eka Maya Saputri 2017)

Angka kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah anak yang meninggal dalam waktu kurang dari satu tahun dari 1000 kelahiran kehidupan di beberapa tahun tertentu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kontribusi bayi berat lahir rendah yaitu 60-80% dari seluruh bayi yang meninggal dan 20x memiliki kemungkinan yang tinggi untuk meninggal dibandingkan dengan bayi yang berat badannya normal. Setara dengan 22 juta kelahiran di seluruh dunia, 16% di antaranya adalah kurus (UNICEF 2013).

BBLR pada negara berkembang yaitu 16,5%, jumlah ini menjadi 2x lebih besar dari negara maju (7%). Jika di Indonesia jumlahnya yaitu 28.158 orang pada tahun 2020, dimana 20.266 anak di bawah 5 tahun (71,97%) meninggal antara usia 0-28 hari (bayi). Mayoritas atau 35,2% kematian bayi di bawah 5 tahun disebabkan oleh BBLR. Prevalensi kematian bayi di bawah 5 tahun karena asfiksia adalah 27, %, cacat lahir 11, %, infeksi 3, %, tetanus neonatus 0,03% dan lainnya 22,5%. Di Indonesia tahun 2013 rata-rata BBLR secara nasional mencapai 10,2% atau dapat dikatakan sekitar 10 dari 10 anak Indonesia lahir dengan BBLR. Salah satu provinsi di Indonesia dengan angka BBLR tertinggi adalah Jawa Barat yang merupakan provinsi penyumbang ke-1 dari 33 provinsi lainnya. (Infodatin Anak, 2013).

Berat badan lahir menjadi salah satu parameter kesehatan terhadap bayi baru lahir. Normalnya berat bayi mencapai 3200 gram. Secara umum, berat bayi lahir yang rendah dan terlalu berat memiliki risiko yang tinggi untuk terjadinya permasalahan. Angka kejadian BBLR mencapai 20 miliar (15%). Pada negara berkembang angka kejadian BBLR yaitu 16,5% dua kali lebih

tinggi dibandingkan dengan negara maju. Negara berkembang dengan angka kejadian BBLR paling tinggi ketiga (11,1%) setelah india (27,6%) dan afrika selatan (13,2%) (gizi global 2014).

BBLR tahun 2015 sebesar 15% dari 20,4 juta kelahiran bayi. Pada negara berkembang bayi dengan berat lahir yang rendah menyebabkan kematian terhadap 70% bayi baru lahir. Indonesia melaporkan dari 25 provinsi tahun 2019 didapatkan sebanyak 3,4% memiliki berat badan lahir rendah dan menyumbangkan proporsi kematian neonatal (0-28 hari) sebesar 35,3% (Kemenkes, 2020). Provinsi Bali melaporkan persentase BBLR tahun 2019 sebesar 2,7% dari total 65.665 kelahiran bayi (Diskes Prov. Bali, 2020). Denpasar melaporkan persentase BBLR tahun 2019 sebesar 1,4% dari kelahiran bayi (Dinkes kota Denpasar, 2020).

RSUD Majalaya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Laswi sebelumnya Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya atau yang lebih dikenal RS Ebah adalah rumah sakit milik Pemda Kabupaten Bandung terletak di Jl. Cipaku No.87, Cipaku, Kec. Paseh, Kabupaten Bandung, Jawa Barat 40383.

Berdasarkan survei yang saya teliti di RSUD Majalaya didapatkan hasil melalui rekam medik pasien kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2019 adalah 2304 bayi yang mengalami bblr sedangkan di tahun berikutnya 2020 sebanyak 1813 dan dalam 1 tahun terakhir populasi BBLR mengalami penurunan menjadi 587 pada bulan januari sampai bulan desember 2021, data terbaru 2022 bulan januari sampai mei terdapat 146 bayi yang mengalami bblr menurut data survei di RSUD Majalaya.

Didasarkan pada deskripsi dari latar belakang diatas peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti tentang “ Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan karakteristik Ibu di RSUD Majalaya ”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian latar belakang penulis merumuskan masalah penelitian ”Untuk Mengetahui Bagaimana Gambaran kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) terhadap Profil ibu di RSUD majalaya”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Profil Ibu di RSUD majalaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan usia ibu di RSUD Majalaya.
2. Untuk mengetahui kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan paritas ibu
3. Untuk megetahui kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan pendidikan ibu
4. Untuk megetahui kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan usia kehamilan ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Untuk mendapatkan ilmu dan pengalaman dalam melaksanakan suatu penelitian terutama mengenai Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan profil ibu di RSUD majalaya.

1.4.2 Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan informasi atau bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya dan peneliti lain dalam pengembangan serta pelaksanaan penelitian selanjutnya mengenai Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

1.4.3 Bagi lahan penelitian

Meningkatkan pengetahuan mengenai Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan profil ibu di RSUD majalaya.

1.4.4 Bagi pasien

Memperkaya wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat meningkatkan ibu untuk menjaga kehamilannya dengan cara menjaga asupan nutrisi, sering memeriksakan kehamilan supaya kejadian Berat Bayi Lahir Rendah bisa teratasi.