

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan. Setiap bayi memiliki potensi pertumbuhan optimal yang berbeda. Pola pertumbuhan ini dapat diprediksi hingga tingkat tertentu berdasarkan karakteristik fisiologi yang diketahui sejak awal kehamilan. Faktor mendasar tersebut meliputi berat dan tinggi badan ibu, paritas, ras atau kelompok etnis ibu, usia ibu juga merupakan salah satu faktor.¹

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi selama lima tahun adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup.² Sementara target *Millennium Development Goals (MDGs)* ke-5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.³ Hal tersebut menunjukkan bahwa AKB di Indonesia masih tinggi dari target yang ditetapkan oleh *MDGs* sehingga AKB di Indonesia memerlukan penurunan sebesar 28,1%, untuk mencapai target tersebut perlu diupayakan penurunan angka kematian neonatal.^{2,3} Kematian bayi baru lahir diantaranya disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5%, dan lain-lain 13%.⁴ BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal.⁵

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang. Data statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan kematian 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.⁶ Angka kejadian di Indonesia bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9%-30% (Depkes RI,2010).⁴ Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase kejadian BBLR di Indonesia adalah sebesar 10,2%. Berdasarkan hasil pengumpulan data kesehatan provinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mempunyai presentase BBLR pada urutan ke tiga tertinggi setelah Papua.⁷

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Nusa Tenggara Timur, tahun 2011 tercatat bahwa jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 3.484 bayi (4,8%) dari total bayi baru lahir yang ditimbang), sedangkan pada tahun 2012 tercatat bahwa jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 3.911 bayi (4,6%) dari total bayi baru lahir yang ditimbang), selanjutnya pada tahun 2013 jumlah bayi dengan BBLR sebesar 4.457 berarti terjadi peningkatan sebanyak 546 bayi. ⁸ Lebih lanjut, hasil survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waikabubak kota Sumba Barat pada bulan Januari 2017, pada tahun 2014 presentase BBLR sebanyak 5,1 % dari 1370 persalinan didapatkan 70 kasus dengan BBLR dan terjadi peningkatan pada tahun 2015 menjadi 18,38% dari 1240 persalinan terdapat 228 kasus dengan BBLR.

BBLR ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram.⁶ BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR

karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)*, yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badan kurang.⁵ Persentase berat badan bayi baru lahir menurut Riskesdas tahun 2010 di Indonesia terdapat 82,5% dengan berat badan lahir normal 2500 – 3999 gram dan 17,5% dengan berat badan lahir yang tidak normal yang terdiri 11,1% berat badan lahir < 2500 gram, sedangkan 6,4% berat badan lahir \geq 4000 gram.⁹ BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.⁶

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor status gizi ibu, umur ibu resiko tinggi (<20 tahun dan > 35 tahun), paritas, jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun ibu. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain preeklampsia/eklampsia, plasenta previa, anemia, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tria Wahyuningrum,dkk (2015) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan positif antara paritas dengan berat bayi lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dimana BBLR dilahirkan oleh ibu dengan paritas multipara, sedangkan berat badan lahir normal (BBLN) dilahirkan ibu dengan paritas primipara. Setelah dilakukan uji statistik *spearman rho* di dapatkan $p = 0,00 < 0,05$, berarti bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan bayi BBLR.¹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Liza Salawati (2012) menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 93,0% tidak melahirkan bayi BBLR sedangkan ibu hamil yang berisiko sebanyak 75,0% melahirkan bayi BBLR. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak berisiko cenderung untuk tidak melahirkan bayi BBLR. Sebaliknya ibu hamil yang berisiko cenderung untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 (< 0,05)$, berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh.¹²

Berdasarkan hal tersebut di atas, diketahui bahwa angka kejadian BBLR masih tinggi serta memiliki keterkaitan terhadap usia ibu dan paritas. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk melakukan penelitian tentang hal tersebut dengan judul “Hubungan Usia Ibu dan Paritas Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).” Penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Fokus masalah dalam kasus ini adalah masih tingginya kejadian BBLR di Indonesia dimana BBLR merupakan salah satu penyebab terbanyak kematian bayi baru lahir. Dimana Provinsi NTT menempati peringkat ketiga dengan kejadian BBLR terbanyak. Dengan melihat latar belakang dan data-data yang ada pada wilayah kerja RSUD Waikabubak bahwa angka kejadian BBLR cukup tinggi

yaitu 228 kasus dari 1240 jumlah kelahiran pada tahun 2015. Dengan melihat faktor penyebab kejadian BBLR seperti yang tertera pada latar belakang, peneliti hendak meneliti hubungan usia ibu dan paritas ibudengan BBLR.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara usia ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ?
2. Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Meneliti hubungan Usia Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan meneliti hubungan Paritas Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.
2. Mengetahui usia ibu bersalin di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.
3. Mengetahui paritas ibu bersalin di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.
4. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.
5. Menganalisis hubungan antara paritas ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Waikabubak kabupaten Sumba Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat teoritis di bidang ilmu kedokteran mengenai hubungan usia ibu dan paritas ibu dengan BBLR.

1.5.2 Manfaat Praktis Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang cara melakukan penelitian. Hasil penelitian ini sangat berguna untuk peneliti dalam mendalami tentang faktor penyebab BBLR dalam hal ini hubungan usia ibu dan paritas ibu dengan BBLR.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan pembaca. Serta sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Bagi Instansi

Untuk mengetahui seberapa jauh kejadian BBLR terkait usia ibu dan paritas ibu di rumah sakit tersebut. Untuk menambah dasar ilmiah mengenai efek dari usia ibu dan paritas pada ibu hamil terhadap bayi yang akan dilahirkan sehingga dapat dilakukan tindak pencegahan dengan melakukan edukasi kepada ibu yang sudah memiliki faktor resiko tersebut.

Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menambah informasi dan wawasan tentang BBLR, usia kehamilan dan paritas dengan resiko tinggi, serta hubungannya. Masyarakat mendapat penjelasan agar jangan merencanakan mempunyai banyak anak. Masyarakat mendapat bimbingan agar rajin dan sering memeriksakan kehamilan agar lahir waktu aterm.