

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Ibu hamil mempunyai peran yang sangat besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya (DinKes Jabar, 2007). Tujuan kelahiran bayi ialah lahirnya seorang individu yang sehat dari ibu yang sehat, yang berarti tidak mempunyai gejala atau tidak mempunyai kemungkinan mendapatkan gejala yang penyebabnya dapat dicegah dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang baik (PERINASIA, 1994).

Pengawasan antenatal dan perinatal yang kurang baik bisa menjadi salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Diperkirakan tiap tahun di seluruh dunia, ada 10,7 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal, 4 juta diantaranya terjadi dalam bulan pertama kehidupan dan 3,3 juta lainnya meninggal segera setelah dilahirkan. Angka ini lebih banyak berasal dari negara-negara yang sedang berkembang (DepKes, 2007).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi melebihi AKB negara lainnya di ASEAN. Indonesia menduduki peringkat ke-4 tertinggi setelah Kamboja, Myanmar, dan, Laos (DepKes, 2007). Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal, sekitar 27,9% disebabkan kelahiran bayi berat badan lahir rendah ( BBLR ). (Depkes,2007; SDKI,2007)

Di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2007 terdapat angka kematian bayi sebesar 4.277 dari jumlah total kelahiran hidup 822.481 jiwa. Di Kota Bandung terdapat

sekitar 134 bayi meninggal dari 36.122 kelahiran hidup, sementara di Kabupaten Bandung tercatat 114 bayi meninggal dari 67.541 kelahiran hidup. (DinKes Provinsi JaBar, 2007)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kota Provinsi Jawa Barat tahun 2006, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah hipoksia intra uteri dan asfiksia lahir (29,39%), kematian bayi dalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (21,57%), dan BBLR (12,17%). ( DepKes, 2006)

Dilihat dari data di atas, salah satu penyebab penting mortalitas dan morbiditas perinatal di Indonesia adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi lahir yang kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh 2 hal, yaitu prematur (kehamilan kurang bulan) dan SGA (*Small for Gestational Age*) / KMK (Kecil Masa Kehamilan). (WHO, UNICEF, 2004)

Di negara maju, BBLR paling sering disebabkan karena prematuritas, sedangkan di negara berkembang lebih sering disebabkan SGA/ KMK. (WHO, UNICEF, 2004; Hodnett, Fredericks, 2007)

Berdasarkan data dari WHO dan UNICEF pada tahun 2004, lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia (15,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) tiap tahunnya dilahirkan bayi BBLR dan 95,6% diantaranya lahir di negara berkembang. Kejadian BBLR di negara berkembang adalah 16,5% atau 2x lebih besar dibandingkan dengan di negara maju ( 7%) (WHO,UNICEF,2004). Insidensi BBLR di Indonesia pada tahun 2005 diperkirakan 7 – 14%, yaitu sekitar 459.200 - 900.000 bayi (Depkes RI, 2005). Angka kejadian BBLR di Jawa Barat pada tahun 2007 adalah 12.380 dari 822.481 kelahiran hidup (1,51%). Sedangkan di kota Bandung tahun 2007 sebanyak 2,18%, sementara Kabupaten Bandung sebesar 0,25%. Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2000 kejadian BBLR sebanyak 16% (Suhaili W, 2003). Data di Rumah Sakit Immanuel pada tahun 2004, terdapat 13,37% kelahiran bayi dengan BBLR.

Pada dasarnya setiap ibu hamil menghendaki agar anak yang akan dilahirkannya mempunyai berat badan lahir yang cukup, sebab bayi dengan BBLR selain memerlukan perawatan yang lebih rumit dan intensif, juga meningkatkan kesakitan dan kematian bayi (WHO, UNICEF, 2004).

Berat badan lahir rendah sangat erat hubungannya dengan morbiditas dan mortalitas neonatus. Bayi dengan berat lahir < 2500 g mempunyai risiko kematian 20x lebih tinggi daripada bayi dengan berat lahir normal ( WHO, UNICEF, 2004). BBLR juga meningkatkan morbiditas bayi seperti gangguan neurologis, keterlambatan pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan di masa datang berisiko menderita penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan penurunan kecerdasan. Khusus bayi perempuan dengan BBLR, nantinya cenderung melahirkan bayi dengan BBLR juga. (Depkes RI, 2005; WHO, UNICEF 2004)

Penyebab BBLR bisa berasal dari faktor ibu atau faktor janin. Faktor ibu yang berperan adalah umur ibu, berat badan ibu sebelum hamil, kenaikan berat badan ibu selama hamil, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, penyakit kronis pada ibu, sosioekonomi yang rendah, kehamilan multipel, ras, aktifitas ibu, dan merokok. Faktor janin yang berperan adalah seperti erythroblastosis fetalis, gawat janin kronis atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), rubella, CMV. (DEPKES, 1998; WHO, UNICEF, 2004; Abdurachman S, Ali U, 2002)

Dari penelitian tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR di Dehradun ternyata terdapat hubungan yang bermakna antara paritas, penambahan berat badan ibu selama kehamilan, riwayat persalinan yang buruk, dan interval kehamilan < 12 bulan dengan berat badan lahir rendah. ( Negi, Kandpal, Kukreti, 2006)

Penelitian yang dilakukan oleh Suhaili di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung pada tahun 2003 memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas lebih dari 4, dan interval kehamilan yang kurang dari 2 tahun ( Suhaili, 2003). Penelitian lain yang dilakukan

oleh Ani Supritani di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung pada tahun 2003 menemukan adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi yang dilahirkan. (Ani S, 2003)

Selama ini di Rumah Sakit Immanuel, Bandung belum pernah dilakukan penelitian mengenai karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. *Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Immanuel, Bandung periode 1 Januari 2008- 31 Desember 2008.*

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka dapat diberikan rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008
2. Bagaimana karakteristik ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008 ditinjau dari segi umur ibu, paritas, jarak kehamilan, *antenatal care* dan riwayat penyakit ibu sebelumnya
3. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008 yang ditinjau dari segi umur ibu, paritas, jarak kehamilan, *antenatal care* dan riwayat penyakit ibu sebelumnya.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui angka kejadian bayi BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008
2. Untuk mengetahui tentang gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008 ditinjau dari umur, paritas, jarak kehamilan, *antenatal care*, dan riwayat penyakit ibu sebelumnya

3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian bayi BBLR di Rumah Sakit Immanuel periode tahun 2008 ditinjau dari umur, paritas, jarak kehamilan, *antenatal care*, riwayat penyakit ibu sebelumnya

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan keilmuan khususnya mengenai faktor penyebab kejadian bayi dengan BBLR

### **1.4.2. Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai bahan masukan bagi segenap penentu kebijakan dan instansi terkait untuk memprioritaskan program kesehatan, dalam upaya menurunkan angka kejadian bayi BBLR

## **1.5. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

### **1.5.1. Kerangka Pemikiran**

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan bayi yang baru lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh 2 hal, yaitu prematur/ masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai umur kehamilan ( Sesuai Masa Kehamilan/ SMK) dan SGA (*Small for Gestational Age*)/ KMK (Kecil Masa Kehamilan) yang sering disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) / *intra uterine growth restriction* (IUGR) yaitu berat lahirnya tidak sesuai dengan umur kehamilan (WHO,UNICEF, 2004; Abdurachman S, Ali U,2002).

Berat badan lahir rendah berhubungan sangat erat dengan mortalitas dan morbiditas neonatus, keterlambatan pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan risiko terkena penyakit kronik di masa yang akan datang (WHO, UNICEF, 2004). Semakin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan, makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya (Rachma F, 2005).

Tiga faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir rendah yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Dilihat dari faktor ibu meliputi:

#### 1. Faktor Demografi

- a. Umur ibu
- b. Status sosioekonomi
- c. Lokasi geografis
- d. Pendidikan
- e. Ras dan etnik

#### 2. Faktor Biologis

- a. Paritas
- b. Jarak antara kehamilan
- c. Kenaikan berat badan selama kehamilan
- d. Berat badan sebelum hamil

#### 3. Faktor Medis:

- a. Riwayat persalinan sebelumnya
- b. Penyakit kronis yang diderita ibu

#### 4. Faktor lain

- a. Pemeriksaan antenatal
- b. Kebiasaan hidup yang tidak sehat

Berdasarkan teori yang akan dibahas dan sesuai dengan data-data yang tersedia di lapangan, dibentuk suatu kerangka pemikiran dimana didapat karakteristik maternal berdasarkan usia ibu, paritas, jarak kehamilan, *antenatal care*, dan riwayat penyakit ibu untuk diteliti hubungannya dengan angka kejadian BBLR.

**a. Usia Ibu**

Usia aman dan optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Usia risiko tinggi untuk melahirkan BBLR adalah  $< 20$  tahun dan usia  $\geq 35$  tahun. Usia ibu  $< 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun dapat mempengaruhi kelahiran bayi kurang bulan dan bayi lahir dengan pertumbuhan janin terhambat (Djamhoer, 1982).

**b. Paritas**

Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai dengan keempat. Kehamilan pertama dan kehamilan setelah keempat mempunyai risiko BBLR yang meningkat (Negi, Kandpal, Kukreti, 2006).

**c. Jarak antara kelahiran**

Jarak persalinan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah  $> 2$  tahun sampai 5 tahun. Makin pendek ( $< 2$  tahun) dan makin jauh ( $> 4$  tahun), ibu berisiko tinggi untuk mengalami pre-eklampsia, dan komplikasi kehamilan lain yang sangat berbahaya. Dan juga bagi bayinya bisa lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan BBLR. (USAID)

**d. Antenatal Care**

Pada kehamilan normal, jumlah kunjungan antenatal cukup empat kali saja, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Bila kehamilan pada risiko tinggi, jumlah kunjungan antenatal harus lebih ketat (George A, 2007).

Perawatan antenatal yang tidak adekuat apalagi kalau tidak ada perawatan antenatal sama sekali sering disertai berbagai komplikasi yang salah satunya adalah meningkatnya kelahiran premature dan bayi BBLR (George A, 2007; WHO, 2003).

**e. Riwayat Penyakit Ibu Sebelum Melahirkan**

Penyakit ibu adalah penyakit yang dialami maternal selama menjalani masa kehamilan, baik itu yang baru terjadi pada saat masa hamil ataupun penyakit yang sudah ada sejak sebelum kehamilan sampai masa kehamilan berlangsung. Penyakit ibu yang mempengaruhi berat badan lahir bayi seperti hipertensi, asma, diabetes, dan

penyakit jantung. Penelitian mengatakan adanya hubungan hipertensi kronik, diabetes, dan penyakit jantung dengan BBLR, premature, dan kematian bayi (Graham J, Zhang L, Schwalberg, 2007). Rasyid dan Monintja melaporkan bahwa anemia ternyata merupakan salah satu penyebab BBLR di Indonesia (Anna Alisjahbana, 1993).

### 1.5.2. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR
3. Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR
4. Terdapat hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian BBLR
5. Terdapat hubungan antara riwayat penyakit ibu sebelumnya dengan kejadian BBLR

### 1.6. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian ini menggunakan sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian : Deskriptif Analitik
2. Metode Penelitian : Observasional
3. Rancangan Penelitian : *Case control study*/ retrospective study
4. Instrumen Pokok Penelitian : Data rekam medik
5. Populasi : Semua ibu hamil yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Immanuel Bandung terhitung tanggal 1 Januari 2008 sampai dengan 31 Desember 2008.
6. Jumlah Populasi : 1470 orang
7. Teknik Sampling : *Purposive sampling* yang sudah memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi dan dibatasi periode 1 Januari 2008-31 Desember 2008

8. Jumlah Sampel : 224 orang.

9. Uji Statistik : *Chi-square test*

## **1.7. Lokasi dan Waktu**

### **1.7.1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Rekam Medik, Rumah Sakit Immanuel, Bandung.

### **1.7.2. Waktu**

Penelusuran rekam medik dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimulai pada bulan Desember 2008 s/d Desember 2009.