

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN seperti Singapura (3/1000 kelahiran hidup), Brunei Darusalam (8/1000 kelahiran hidup), Malaysia (10/1000 kelahiran hidup), Vietnam (18/1000 kelahiran hidup), Thailand (20/1000 kelahiran hidup). Menurut SDKI tahun 2007 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 34/1000 kelahiran hidup. Di banding dengan SDKI tahun 2003 hanya memiliki perbedaan tipis yaitu 35/1000 kelahiran hidup (Sulani, 2010).

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2004 menunjukkan kecenderungan menurun, sedangkan mulai tahun 2004 sampai tahun 2007 cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2004 sebanyak 7,15/1000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebanyak 11,80/ 1000 kelahiran hidup dan tahun 2006 sebanyak 14,26 / 1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 19,6 11,80/ 1000 kelahiran hidup, walaupun masih dibawah angka nasional.

Informasi ini menunjukkan bahwa masa bayi merupakan masa yang rawan terhadap kesehatan walaupun angka ini belum menggambarkan kejadian sebenarnya.

Hasil Pengkajian Tim Epidemiologi Kabupaten tentang Pola Kematian Bayi di rumah sakit sampai bulan November Tahun 2007

tentang proporsi kematian bayi terlihat bahwa permasalahan utama pada kematian bayi yang terjadi di RSUD Wates adalah karena Berat Badan Lahir Sangat Rendah dan asfiksia (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2007).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa melihat umur kehamilan. BBLR dalam perawatan masa neonatal, sering mengalami penyulit dan memberikan resiko kematian tinggi (Sumarni, 2007).

Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah yang serius, karena mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Selain itu bayi BBLR juga akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya (Septarini, 2003).

BBLR yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada semua sistem organ tubuh meliputi gangguan pada pernafasan (aspirasi mekonium, asfiksia neonatorum), gangguan pada sistem pencernaan (lambung kecil), gangguan sistem perkemihan (ginjal belum sempurna), gangguan sistem persyarafan (respon rangsangan lambat). Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik serta tumbuh kembang. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2005).

Faktor penyebab terjadinya persalinan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah faktor usia ibu, jarak kehamilan, penyakit menahun ibu, faktor pekerja yang terlalu berat, faktor kehamilan, dan faktor janin (Manuaba dkk, 2007: 436).

Perkawinan dibangun dengan tujuan untuk meneruskan keturunan atau melangsungkan reproduksi, membentuk generasi yang berkualitas, mencapai kebahagiaan, bagian dari ajaran agama, dan dasar untuk membentuk keluarga yang sehat. Hal tersebut dapat terpenuhi apabila dilandasi dengan perkawinan yang sehat yaitu memenuhi kriteria umur calon pasangan suami istri ketika akan melangsungkan perkawinan dengan kata lain memenuhi umur kurun waktu reproduksi sehat, yaitu umur 20—35 tahun, terutama untuk calon istri atau calon ibu, hal ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita. Secara biologis organ reproduksi sudah cukup matang apabila terjadi proses reproduksi obstetri, yaitu kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Secara psikososial pada kisaran umur tersebut wanita mempunyai kematangan mental yang cukup memadai untuk menjadi ibu dan membina perkawinan yang sehat, maupun menjalin interaksi dengan keluarga dan masyarakat. Secara sosial demografi pada kelompok umur tersebut, wanita sudah menyelesaikan proses pendidikan menengah ke atas dan mulai meniti karir, sehingga dapat menjadi salah satu modalitas membina perkawinan dalam aspek sosial dan ekonomi (Wahyuningsih dkk, 2009: 132).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku laporan pasien di kamar bersalin RSUD Wates di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta pada bulan Agustus 2010—Desember 2010 terdapat 912 persalinan dengan 137 persalinan BBLR, yaitu 19 persalinan dengan usia ibu kurang dari 20 tahun dan 27 persalinan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Wates.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANIL
STIKES JENDERAL ACHMAD YANIL
YOGYAKARTA

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat di ambil rumusan masalah yaitu “Adakah hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wates”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya usia ibu bersalin di RSUD Wates.
- b. Diidentifikasinya kejadian pada berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menambah wawasan tentang hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pertimbangan untuk mengambil langkah – langkah yang benar

dalam pencegahan dan penanganan pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Bagi Prodi Kebidanan di Stikes A.Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang BBLR.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan usia ibu pada kejadian BBLR yang lain yang lebih spesifik.

E. Keaslian Penelitian

1. Plenik Purwanti (2010), dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas 1 Mandiraja”.

Metode yang digunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang BBLR di Puskesmas 1 Mandiraja secara keseluruhan termasuk kategori cukup baik.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang BBLR tetapi berbeda variabel bebasnya. Kemudian desain penelitian yang dipakai juga berbeda.

2. Erna Kusumawati (2010), dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2010”.

Metode yang digunakan adalah korelasi dengan *pendekatan retrospektif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang BBLR tetapi berbeda variabel bebasnya. Kemudian desain penelitian yang dipakai juga berbeda.

3. Tarpeni Thahera (2009), dalam penelitian ini yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Metode yang digunakan adalah penelitian *deskriptif non analitik*, dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *retrospektif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR adalah paritas, gemeli, pre-eklamsi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan hidramnion.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang BBLR tetapi berbeda variabel bebasnya. Kemudian desain penelitian yang dipakai juga berbeda.