

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah merencanakan *making pregnancy safer* (MPS) yang merupakan salah satu bagian dari *safe motherhood*, yang bertujuan untuk menurunkan kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) penyebab salah satunya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, antara lain adalah: (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis yang terlatih, (2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal harus mendapatkan pelayanan, (3) setiap wanita pada usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan pada kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi pada keguguran (Depkes RI, 2007).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Data statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (WHO, 2007). Bayi berat lahir rendah termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (UNICEF, 2007).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multisenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisis lanjut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2015 yakni maksimal 7% (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Angka kesakitan dan kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan yang diprogramkan pemerintah. Setiap tahun di Indonesia 4,5 juta bayi dilahirkan, 517.000 (11,5%) bayi lahir dengan BBLR (Riskesdas 2007). Angka kematian neonatal 19/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Angka kematian neonatal sebanyak 86.000, sekitar 25.800 (30%) meninggal karena BBLR dan prematuritas (Riskesdas, 2007), sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah AKB 19/1000 kelahiran hidup dan AKN 15/1000 kelahiran hidup (Dinas Propinsi Daerah Istimewah Yogyakarta, 2007). Kematian bayi di Indonesia banyak terjadi masa perinatal pada masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke 7 setelah persalinan (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) komprehensif Kabupaten Bantul selama tahun 2004 dari 10.808 ibu bersalin terdapat AKB sebanyak 32 bayi disebabkan salah satunya yaitu BBLR. Selama tahun 2007 dari 10.894 ibu bersalin terdapat AKB sebanyak 11 bayi disebabkan salah

satunya yaitu BBLR. Sedangkan menurut penelitian pada tahun 2004 angka kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 45,1% dan termasuk angka tertinggi di RSUD se DIY (KIA Bantul, 2004). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009, dari 2234 jumlah persalinan terdapat 293 kasus BBLR dengan kejadian sebesar (13,11%), data diambil dari rekam medis.

Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *low birth weight infant* atau disebut BBLR (Wiknjosastro, 2005).

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian perinatal yaitu mencegah terjadinya prematuritas. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi berat badan bayi waktu lahir antara lain umur ibu, jarak kelahiran, paritas, jenis kelamin bayi, status gizi, tinggi badan ibu, dan riwayat kehamilan yang lalu (Wiknjosastro, 2005).

Berbagai faktor yang tidak dapat dihindari antara lain faktor janin dan faktor plasenta, resiko kehamilan yang mempengaruhi berat badan bayi tersebut yang bisa dicegah atau diperbaiki adalah faktor yang bisa diidentifikasi antara lain status nutrisi, jarak kehamilan, paritas, dan faktor anemia (Wiknjosastro, 2005).

Beberapa informasi diperlukan untuk dapat mengelola keadaan berkaitan dengan faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah,

sehingga harapan untuk mengetahuinya dapat ditemukan faktor penyebab kejadiannya.

Dengan latar belakang di atas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.
- b. Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan hasilnya dapat berguna baik bagi mahasiswa, masyarakat, rumah sakit, dan institusi, yaitu:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk mengaplikasikan teori yang didapat saat kuliah ke dalam praktek lapangan sesungguhnya, dengan demikian diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan dan metodologi penelitian serta memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor predisposisi penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah.

3. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Memberikan masukan dalam meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan BBLR dalam rangka menurunkan angka kematian perinatal dan bayi serta untuk meningkatkan kualitas bayi baru lahir.

4. Bagi Institusi

Menambah informasi dan wawasan mahasiswa kebidanan tentang faktor-faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah dan sebagai bahan penambahan karya tulis ilmiah pada bagian ilmu kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun	Judul	Desain Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Rosi Eka Putri (2002)	<i>Insidensi Bayi Berat Lahir Rendah Tahun 2001 di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.</i>	Jenis penelitian deskriptif non analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan <i>retrospektif</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, lokasi penelitian, tujuan penelitian, tahun penelitian, populasi, sampel, dan jenis penelitian.
2	Menik Kustiningsih (2005)	Faktor Risiko Jarak Kehamilan terhadap Insidensi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD se-DIY tahun 2004.	Jenis penelitian analitik yang bersifat korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, lokasi penelitian, tujuan penelitian, tahun penelitian, populasi, sampel, dan jenis penelitian.
3	Wiwit Purwaningsih (2005)	Karakteristik Ibu dengan Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul tahun 2003.	Jenis penelitian deskriptif non analitik dengan pendekatan <i>retrospektif</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, lokasi penelitian, tujuan penelitian, tahun penelitian, populasi, sampel, dan jenis penelitian.