

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO jumlah Kematian Ibu sekitar 500.000 persalinan hidup, sedangkan jumlah Kematian Perinatal sekitar 100.000 orang. Seorang ibu hanya mempunyai anak 3 orang saja maka AKI (Angka Kematian Ibu) dapat diturunkan menjadi 300.000 orang, sedangkan angka kematian perinatal (AKP) menjadi 5.600.000 orang dalam persalinan hidup. Jumlah kematian ibu dan perinatal tersebut, sebagian besar terjadi di negara berkembang, karena kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan, persalinan “dukun” disertai keadaan sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (Dinkes, 2011).

Berbagai ilmu dan teknologi kebidanan di Indonesia yang dapat dikembangkan sehingga dapat menurunkan (Angka Kematian Ibu) AKI 330/ 100.000 dan (Angka Kematian Perinatal) AKP 42/ 100.000 persalinan hidup yang merupakan angka kematian tertinggi di ASEAN. AKP (Angka Kematian Perinatal) dengan cepat dapat diturunkan karena sebagian besar dirawat di rumah sakit, tetapi AKI (Angka Kematian Ibu) memerlukan perjalanan panjang untuk dapat mencapai sasaran yang berarti. Sebagai negara dengan keadaan geografis yang beraneka luas, AKI (Angka Kematian Ibu) bervariasi antara 5-800/ 100.000, sedangkan AKP (Angka Kematian Perinatal) berkisar antara 25-750/ 100.000 persalinan hidup..

AKP (Angka Kematian Perinatal) 180.000- 200.000/ tahun menurut gambaran situasi kesehatan di Indonesia (Dinkes, 2011)

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada bayi setelah kelahiran pada jam pertama. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 42/100.000 kelahiran hidup (menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (Dinkes 2011).

Data BBLR Dinas Provinsi Yogyakarta dari kelima wilayah menunjukkan Kabupaten / Kota tahun 2009 sebanyak 5%, tahun 2010 sebanyak 5,48% (250 kasus) Kabupaten Sleman tahun 2009 1,52 % (180 kasus), tahun 2010 menunjukkan 0,96% (111 kasus). Kabupaten Kulon Progo tahun 2009 berkisar 4,20% (254 kasus), tahun 2010 menunjukkan 4,53%(259 kasus). Kabupaten Gunung Kidul tahun 2009 sebanyak 2,76% (247 kasus), tahun 2010 sebanyak 4,04% (363 kasus). Kabupaten Bantul tahun 2009 sebanyak 5,09% (611 kasus), tahun 2010 sebanyak 31,82% (465 kasus) (Dinkes 2011).

Kematian dari bayi baru lahir tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR ini sebelumnya disebut dengan prematuritas dari istilah *premature* baby yang diganti *low birth weight body* oleh WHO pada tahun 1961. prematuritas dibagi menjadi 3 macam yaitu kelahiran bayi berat badan kurang dari 2500 gr dan umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan lebih rendah dan semestinya meskipun usia kehamilan cukup (KMK), atau faktor kombinasi keduanya (Holmes, 2006).

Langkah pemerintah dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKP (Angka Kematian Perinatal) dengan peningkatan segi sosial pelayanan dengan melakukan pendekatan pada tingkat rumah sakit dalam bentuk pelayanan sosial (Rumah Sakit Sayang Bayi, Rumah Sakit Sayang Ibu), tingkat keterampilan dan fasilitas pelayanan kesehatan berupa rumah sakit umum pusat pada setiap provinsi, sebagai pusat rujukan komprehensif / Rumah Sakit Umum Kabupaten ditambah empat dokter spesialis pokok (Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit dalam, Spesialis Obstetri dan Gynekologi) (Manuaba, 2006).

Data Dinkes Propinsi DIY tahun 2010, menunjukkan dari keempat wilayah kejadian BBLR pada tahun 2010 $< 6\%$, tetapi untuk kabupaten Bantul sendiri kejadian BBLR $> 6\%$ yaitu 31, 82% sehingga kasus tertinggi BBLR terdapat di Kabupaten Bantul (Dinkes DIY, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 05 maret 2012 di RSUD Panembahan Senopati didapatkan data BBLR yang berhubungan dengan umur kehamilan yaitu pada bulan Januari 2011 s/d Desember 2011 mencapai 395 BBLR dari 2924 angka kelahiran dengan umur kehamilan kurang 37 minggu sebanyak 133.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil suatu pertanyaan penelitian sebagai berikut : Apakah ada Hubungan Umur Kehamilan dengan

Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah Hubungan Umur Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya Umur Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati tahun 2011.
- b. Diketuinya Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.
- c. Adakah hubungan Umur Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2011.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sebagai sarana untuk melatih diri melakukan penelitian, serta menerapkan ilmu-ilmu yang telah diperoleh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Menambah informasi atau masukan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan untuk memotivasi Ibu yang mempunyai bayi dengan Berat Badan Lahir untuk memberikan perawatan intensif bagi bayinya.

b. Bagi Institusi Stikes A. Yani

Dapat menambah literatur di perpustakaan, sehingga dapat menambah wawasan mahasiswa Stikes A. Yani khususnya mahasiswa Prodi D-III Kebidanan di perpustakaan Stikes A. Yani serta diharapkan menjadi masukan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan data dasar untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti tentang Hubungan Umur Kehamilan dengan berat badan lahir rendah.

E. Keaslian Penelitian

1. Plenik Purwanti (2010) penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas 1 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara tahun 2010. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel tehnik *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada judul dan tehnik pengambilan sampel.

2. Efriza (2007) penelitian tentang Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2001-2005. Penelitian ini dilakukan pada sumber data sekunder rekam medik ibu dan bayi menggunakan desain studi kasus kontrol.
3. Nurhanifah Tamad (2011) penelitian tentang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Sindrom disstres respirasi pada bayi di RSUD. Prof. Margono Soekarjo bulan Mei 2011. Penelitian ini dilakukan dengan penelitian observasional- analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

Secara umum perbedaan antara peneliti terdahulu dengan penelitian ini adalah terletak pada judul, jumlah responden, alat ukur, waktu penelitian, tempat penelitian, dan tahun pelaksanaan. Penelitian ini memfokuskan pada pengaruh Umur Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah.