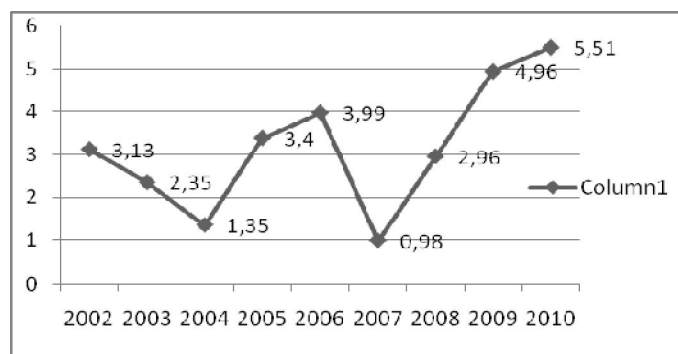


BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badan lahirnya kurang atau sama dengan 2500 gram (Winkjosastro, 2007: 787). Berdasarkan laporan kabupaten/kota tahun 2008, jumlah kasus BBLR (Bayi berat lahir rendah) mencapai 2,94%. Kejadian BBLR di Profinsi DIY yang terbanyak terdapat di daerah Yogyakarta yaitu 250 bayi dari 4.559 bayi lahir dengan presentase 5,48%, kemudian yang kedua tertinggi terdapat di Kulon Progo yaitu 259 bayi dari 5.717 bayi lahir dengan presentase 4,53%, kemudian daerah Gunung Kidul yaitu 363 bayi dari 8.996 bayi lahir dengan presentase 4,04%, kemudian daerah Bantul yaitu 465 bayi dari 12.185 dengan presentase 3,82% dan yang terakhir daerah Sleman yaitu 111 bayi dari 11.618 bayi lahir dengan presentase 0,96%. (Dinkes DIY, 2010).

Presentase bayi BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Presentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta mulai tahun 2002 sampai 2010 seperti pada grafik sebagai berikut :



Gambar 1.1 Presentase Bayi BBLR di Kota Yogyakarta tahun 2002-2010

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan presentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai 2004 dan mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2005 dan 2006 pada tahun 2007 kembali mengalami penurunan dari 3,99 menjadi 0,98 dan pada tahun 2008 sebesar 2,96. Persentase bayi BBLR pada tahun 2009 sebesar 4,96 dan persentase bayi BBLR pada tahun 2010 sebesar 5,51 mengalami kenaikan yang cukup tajam dibanding tahun sebelumnya. Kenaikan ini menunjukkan bahwa jumlah bayi yang BBLR mengalami kenaikan sehingga perlu diperhatikan pemantauan status kesehatan ibu hamil melalui *Antenatal Care* (ANC) (Dinkes kota Yogyakarta, 2010). Kota Yogyakarta khususnya di Puskesmas Tegalrejo terdapat persalinan dalam setahun sekitar 445, dan terdapat Bayi berat lahir rendah sejumlah 27 bayi (Dinkes kota Yogyakarta, 2010).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan Bayi berat lahir rendah (BBLR), juga akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, dan mudah terinfeksi, abortus. Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena infeksi (Supriasa, dkk. 2002: 29).

Ibu hamil yang kurang gizi akan cenderung melahirkan bayi yang kurang gizi. Berat bayi yang dilahirkan bisa kurang dari 2500 gram atau BBLR. Bayi yang lahir BBLR mempunyai ukuran proporsi kecil seperti kepala, badan, tangan, kaki, dan retardasi otak, mencapai 10-20%. Bayi BBLR tidak punya cukup cadangan zat gizi

dalam tubuhnya sehingga mudah terserang infeksi, hipotermi, dan akibatnya mudah meninggal. Angka kematian bayi yang tinggi sangat erat hubungannya dengan BBLR yang juga tinggi (Supariasa, dkk. 2002: 79).

Malnutrisi pada ibu merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap bayi berat lahir rendah, sehingga bayi yang lahir, kurang mampu bertahan hidup selama tahun pertama dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan yang normal terutama pada masyarakat yang miskin (Moehji, cit Suciati, 2008).

WHO menganjurkan agar kita memperhatikan masalah pertumbuhan janin terhambat karena akan memberikan beban ganda, di Jakarta dalam suatu survey ditemukan bahwa pada golongan ekonomi rendah, prevalensi pertumbuhan janin terhambat lebih tinggi (14%) jika dibandingkan dengan golongan ekonomi menengah atas (5%) (Wiknjosastro, 2008).

SDKI 2007 melaporkan bahwa sejumlah faktor sosial ekonomi, lingkungan, dan faktor biologis mempengaruhi kematian bayi dan anak. Ada berbagai faktor termasuk faktor sosial ekonomi yang secara langsung mempengaruhi kematian bayi, meliputi: karakteristik ibu seperti umur, paritas, selang kelahiran, pencemaran lingkungan, gizi kecelakaan, dan penyakit (Depkes RI, 2007).

Kondisi sosial ekonomi masyarakat lebih reflektif jika dilihat dari tingkat penghasilan rumah tangga. Operasionalnya di lapangan untuk mendapatkan data penghasilan rumah tangga bukan hal yang mudah, keterbukaan dan kesediaan rumah tangga sendiri untuk memberikan informasi yang sesungguhnya masih dirasa kurang

kooperatif. Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan rakyat adalah jumlah dan presentase penduduk miskin (Badan Pusat Statistik, 2010).

Sosial ekonomi penduduk Kota Yogyakarta mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Data tahun 2009 penduduk miskin di Kota Yogyakarta 68.998 jiwa, sedangkan pendataan tahun 2010 yang dilakukan Dinkesos Kota jumlah penduduk miskin ada 68.456 jiwa.

Nilai pendapatan suatu rumah tangga dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan rumah tangga tersebut dinilai dari sudut pandang ekonomi. Rata-rata pengeluaran per kapita penduduk pada tahun 2011 tercatat sebesar Rp553.967 per bulan (Badan Pusat Statistik, 2011)

Beberapa faktor yang memperbesar risiko kematian perinatal yaitu status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, umur lebih dari 30 tahun, atau kurang dari 20 tahun, gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan, ibu dengan kehamilan/persalinan sebelumnya yang tidak baik, misalnya kematian janin dan kelahiran bayi berat lahir rendah (Monintja, 2007: 788).

Tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (MDG's, 2008 : 52).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh estimasi AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 Provinsi DIY memperoleh penghargaan Manggala Bhakti Husada Kartika dari

presiden yaitu sebuah penghargaan atas prestasi sebagai provinsi dengan derajat kesehatan terbaik di Indonesia. Ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi : Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kematian Balita, dan Status Gizi Balita/Bayi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah : laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasil proyeksi menunjukkan bahwa pada kurun waktu 2000-2005 (5 tahun) penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan untuk periode tahun 2005-2010 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 2,5% dan periode 2010-2015 adalah 1,7%. Periode 2020-2025 diperkirakan tidak terjadi penurunan karena tingkat kematian sudah sangat kecil yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat sulit untuk dikendalikan diantaranya faktor genetic (Dinkes DIY, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di PUSKESMAS Tegalrejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Tegalrejo tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan status sosial ekonomi pada ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Tegalorejo.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya status sosial ekonomi ibu di Puskesmas Tegalorejo
- b. Diketuinya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Tegalorejo
- c. Diketuinya keeratan hubungan status sosial ekonomi ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Tegalorejo

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, menambah khasanah/informasi tentang status sosial ekonomi ibu dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.

2. Pengguna

- a. Bagi bidan di Puskesmas Tegalorejo.

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi bidan untuk melakukan screening untuk ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah, agar dapat diketahui lebih dini jika mendapatkan kasus seperti itu.

- b. Bagi institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menambah kepustakaan tentang hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, terutama bagi mahasiswa di STIKES A.YANI Yogyakarta dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Hidayati. M. 2005. *Kurang Energi Kronik Dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Mataram NTB Tahun 2005*. Metode penelitian ini dilakukan secara case control. Pada kelompok umur berisiko yang terpapar KEK yang melahirkan BBLR dan Non BBLR masing-masing sebanyak 17 orang (54,8%) dan 13 (39,4%), sedangkan yang tidak terpapar KEK masing-masing sebanyak 14 orang (45,2%) dan 20 orang (60,6%). Umur berisiko yang terpapar KEK 1.87 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan yang tidak terpapar KEK. Pada kelompok paritas berisiko yang terpapar KEK yang melahirkan BBLR dan Non BBLR masing-masing sebanyak 60 orang (63,2%) dan 45 orang (25,6%), sedangkan yang tidak terpapar KEK sebanyak 35 orang (36,8%) dan 131 orang (74,4%). Paritas berisiko yang terpapar KEK 4.99 kali lebih besar melahirkan BBLR dibanding yang tidak terpapar. Hasil penelitian ada hubungannya Energi Kronik Dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko dengan kejadian BBLR.
2. Widiyastuti. P. 2009. *Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Ampel 1 Boyolali Tahun 2008*. Metode penelitian ini dilakukan secara *analitik observasional*. Dari hasil penelitian

didapatkan bahwa faktor-faktor risiko ibu hamil yang bermakna yaitu: umur ($p=0,01$, $OR=4,45$), tingkat pendidikan ($p=0,00$, $OR=7,36$), status gizi ($p=0,04$, $OR=3,20$), pekerjaan ($p=0,03$, $OR=3,47$), tingkat pendapatan ($p=0,02$, $OR=3,45$), anemia ($p=0,02$, $OR=3,61$), paritas ($p=0,03$, $OR=3,49$), riwayat penyakit ($p=0,04$, $OR=3,32$). Hasil penelitian menyatakan ada hubungan Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR.

3. Putmasari. I. 2010. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2010*. Metode penelitian ini dilakukan secara *retrospektif analitik*. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 22 orang, terdiri dari 20 ibu hamil (90,9%) yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau kurang dari 2500 gram, serta terdapat ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat lahir sangat rendah atau kurang dari 2500, serta terdapat ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat lahir sangat rendah yaitu sebesar 2 orang (9,1%), sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi baik sebanyak 19 orang dan semua ibu hamil dengan status gizi baik melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 100%. Dari hasil perhitungan dengan uji *fisher exact* hasil pengolahan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,490$ yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis. Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah.
4. Widyastuti. T. 2000. *Beberapa Faktor Maternal dan Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan BBLR Di RSUD Kabupaten Batang Tahun 2000*. Metode penelitian ini dilakukan secara *retrospektif*. Hasil perhitungan diketahui terdapat

hubungan bermakna antara paritas dengan BBLR ($p=0,035$), jarak kelahiran dengan BBLR ($p=0,014$), frekuensi ANC dengan BBLR ($p=0,017$), penyakit selama kehamilan dengan BBLR ($p=0,009$), tingkat pendidikan ibu dengan BBLR ($p=0,019$) dan pendapatan keluarga dengan BBLR ($p=0,0000$), sedangkan faktor umur dan riwayat kehamilan sebelumnya tidak berhubungan dengan BBLR. Hasil perhitungan OR untuk variable umur ibu kurang dari 20 tahun: 2,95, OR umur lebih dari 30 tahun: 1,54, OR paritas ibu: 3,88, OR riwayat kehamilan: 2,36, OR jarak kelahiran: 4,15, OR frekuensi ANC: 6,68, OR penyakit selama kehamilan: 3,12, OR tingkat pendidikan ibu: 5,69, OR pekerjaan ibu: 0,86, OR pendapatan keluarga kurang dari Rp 200.000,-perbulan: 14,88 dan OR pendapatan keluarga Rp 200.000,- sampai Rp 400.000,- perbulan: 1,62. Hasil penelitian ada hubungan antara faktor maternal dan social ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah.