

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sekarang ini makin sulit didapatkan. Salah satu indikator kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi atau rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka kematian Neonatus (AKN). Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita diharapkan menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 yang tercantum pada *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (Depkes, 2009).

Dewasa ini AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Indonesia menduduki peringkat ke-4 tertinggi setelah Kamboja, Myanmar, dan, Laos. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) terdapat kasus AKB 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes, 2009).

Pada tahun 2008 di Propinsi Jawa Barat angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate* masih cukup tinggi yaitu 37 per 1000 artinya terdapat 37 bayi meninggal dalam setiap 1000 kelahiran (Depkes, 2009).

Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi berat lahir rendah dengan kasus dimana seorang bayi dikatakan BBLR, jika berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2009 jumlah lahir hidup Propinsi Jawa Barat 845.964 bayi dan Jumlah BBLR 14.555 bayi dan di Kota Bandung tahun 2009 sebanyak 45.110 bayi dengan jumlah BBLR sebanyak 526 bayi (Dinkes Jabar, 2009).

Berdasarkan survei pada tahun 2007, terdapat 11,5% kasus BBLR di Indonesia dan sebesar 11,8% di Jawa Barat, angka ini cukup lebih besar dari proporsi yang ada di Indonesia (Risesdas, 2007).

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti *premature baby* dengan *low birth weight* (LBW). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi prematur. BBLR dibedakan dalam dua kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Winkjosastro, 2007).

BBLR dapat disebabkan oleh banyak faktor yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi faktor ibu, janin dan lingkungan. Faktor ibu seperti pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan usia ibu, dan lain-lain, selain menyebabkan BBLR, faktor-faktor risiko tersebut dapat menyebabkan kelahiran prematur dan peningkatan kematian perinatal (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin menggali lebih lanjut mengenai banyaknya angka kejadian dan faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.

1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana jumlah angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.
2. Bagaimana hubungan faktor risiko ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui jumlah angka kejadian BBLR dan hubungan faktor risiko yang mempengaruhi BBLR agar dapat mengatasi dan menurunkan masalah kejadian BBLR.

Tujuan khusus

1. Mengetahui jumlah angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.

2. Mengetahui hubungan faktor risiko ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

- Untuk peneliti: memberikan penambahan wawasan dan pengetahuan terhadap kasus BBLR seiring dengan perkembangan jaman.
- Untuk rumah sakit tempat penelitian: Sebagai masukan untuk mengetahui jumlah angka kejadian BBLR dan hubungan karakteristik ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011.
- Untuk instansi kesehatan: memberikan informasi dan masukan kepada instansi dan penentu kebijakan terkait agar memprioritaskan program kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

1.5 Kerangka Pemikiran

Penyebab dan faktor resiko BBLR adalah faktor ibu (penyakit, usia ibu, jarak kelahiran, paritas, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, keadaan sosial ekonomi, PNC, dan lain-lain), faktor janin, faktor lingkungan. (Prawirohardjo, 2007)

1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Umur berhubungan dengan jumlah kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
2. Pendidikan berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
3. Pekerjaan berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
4. PNC berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
5. Persalinan berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
6. Paritas berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.
7. Risti berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Immanuel.

1.7 Metodologi Penelitian

- Metode Penelitian : *Survey Analitik* dengan *Study Case Control*
- Instrumen Penelitian : Data Rekam Medik
- Populasi Penelitian : Semua kelahiran yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel tahun 2011
- Teknik Sampling : *Whole Sample* yang sudah memenuhi kriteria pemilihan sampel
- Uji Statistik : *Chi Square Test* dan *Odds Ratio*

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan diadakan di Rumah Sakit Immanuel, kota Bandung, Provinsi Jawa Barat. Pada bulan Desember 2011 – Desember 2012.