

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BBLR berkaitan dengan angka kematian bayi dan balita, menurut SKRT 2001, 29% kematian neonatal diakibatkan BBLR. BBLR sampai saat ini masih merupakan masalah di Indonesia, karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa neonatal serta berdampak serius pada generasi mendatang, yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada kecerdasan anak (Depkes RI, 2005). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu resiko yang mempunyai peran penting dalam kematian neonatus. Selain itu, BBLR dapat mengalami gangguan pada system pernafasan, susunan syaraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinalserta termoregulasi.

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut World Health Organization (WHO) 2010 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu

mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan dan usia ibu.

Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia tahun 2010 yaitu 31 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu, 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI 2010, angka BBLR sekitar 7,5% . di Indonesia prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% tahun 2013. Variasi antar provinsi mencolok dari yang terendah Sumatera Utara 7,2% sampai yang tertinggi Sulawesi Tengah 16,9% (Riskesdas, 2013). Di daerah DKI Jakarta dari data/informasi kesehatan DKI Jakarta, presentase berat bayi lahir rendah sebanyak 9,1% dan angka kejadian di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara tahun 2013 sebesar 13,1%.

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan karena kelahiran bayi berta lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kejadian bayi BBLR di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara Periode Januari-Desember 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Rendahnya kejadian BBLR di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara pada tahun 2011 mencapai 9.3% sedangkan pada tahun 2012 mencapai 7.2%.

Sedangkan angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat pada tahun 2013 tercatat 35 (6.5%) kasus dari jumlah 688 seluruh kelahiran.

Melihat latar belakang di atas maka penulis dapat membuat rumusan masalah sebagai berikut Gambaran Kejadian BBLR di Ruang Bersalin di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari –Desember 2013.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketuinya kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketuinya frekuensi BBLR di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013.

- 1.3.2.2. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara berdasarkan Usia ibu di periode Januari – Desember 2013.
- 1.3.2.3. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Paritas ibu di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013.
- 1.3.2.4. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Jarak Kehamilan di di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013.
- 1.3.2.5. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Usia Kehamilan ibu di di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat meningkatkan upaya keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan *Antenatal Care* agar dapat mengantisipasi dan mengatasi terjadinya kelahiran bayi BBLR. Sehingga di harapkan ibu yang mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR mendapatkan perhatian yang lebih pada prenatal care.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini penulis membatasi jangkauan penelitian hanya pada kejadian bayi BBLR di di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara periode Januari – Desember 2013. Variabel yang akan diteliti adalah dari faktor ibu yaitu usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan usia kehamilan. Adapun data yang digunakan adalah data sekunder dengan metode deskriptif sederhana. Pengumpulan data sekunder dengan buku register yang ada di di Puskesmas Kecamatan Koja periode Januari – Desember 2013.