

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan pada RPJMN 2015-2019 dan susunan Renstra Tahun 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*) dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup, menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup, menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%, meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif, dan meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Kejadian BBLR di negara berkembang adalah 16,5% atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan di negara maju (7%) (WHO, 2007). Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi

di negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara 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 (Pantiawati, 2010).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyatakan Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015) (Dinkes DIY, 2013). Kasus kematian neonatal, di DIY pada tahun 2012 terjadi 400 kasus, tahun 2011 terjadi sebanyak 311 kasus, meningkat dibanding tahun 2010 sebanyak 241 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes DIY, 2014).

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2013 sebanyak 109 kasus, meningkat dibanding tahun 2012 (95 kematian) sedangkan kematian neonatus sebanyak 87 kasus. Angka Kematian Bayi masih tergolong tinggi bila dibanding dengan kabupaten lain di DIY. Penyebab utama kematian bayi adalah BBLR, prematur, asfiksia. (Dinkes Gunung Kidul, 2014).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berkaitan dengan berat badan bayi lahir, bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu berat lahir <2500 gram, bayi berat lahir sedang, yaitu berat lahir antara 2500-3999 gram, dan berat badan lebih, yaitu berat lahir \geq 4000 gram (Kemenkes RI, 2014).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR antara lain faktor internal meliputi umur ibu, parietas, jarak kelahiran, kesehatan ibu, kadar Hb, ukuran antropometri ibu hamil dan faktor eksternal meliputi kondisi lingkungan, masukan makanan ibu selama hamil, jenis pekerjaan (status ekonomi), tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan ibu dan bapak (kepala keluarga) dan tingkat sosial ekonomi (Supariasa, dkk, 2007). Upaya mengurangi angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah, dibutuhkan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan *continue* pada ibu hamil, Ibu hamil harus makan lebih banyak atau lebih sering dari sebelum hamil dengan gizi yang seimbang, mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang berat bagi ibu, agar tercapai kesehatan ibu dan janinnya seoptimal mungkin (Prawirohardjo, 2010).

Salah satu faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Menurut teori *WorldHealth Organization* (WHO) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan

yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Secara konsisten penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan atau pengetahuan ibu mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola makan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kejadian BBLR (Wawan dan Dewi, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Musdalifa (2014) adahubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang BBLR dan sikap dalam mencegah BBLR. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang BBLR merupakan hal yang sangat mempengaruhi sikap yang dimiliki ibu hamil dalam upaya pencegahan terjadinya BBLR. Pengetahuan tersebut akan menjadi dasar timbulnya niat, sikap dan perilaku sesuai dengan apa yang pernah dipelajari. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh terhadap suatu objek.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Mei 2015, diperoleh data jumlah kejadian BBLR di Puskesmas Tepus II Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2013 yaitu sebanyak 40 (17,09%) kasus dan diperoleh data jumlah rata-rata kunjungan ibu hamil perbulan yang memeriksakan kehamilannya dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2015 sebanyak 45 ibu hamil. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti menyebarkan kuesioner terhadap 15 ibu hamil, didapatkan hasil yaitu presentase, 20% (3 orang) ibu hamil dengan pengetahuan baik, 33,3% (5 orang) ibu hamil dengan pengetahuan cukup

dan 46,6% (7 orang) ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa banyak ibu hamil yang belum mengetahui tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan kondisi di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu Hamil tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya karakteristik responden berdasarkan (umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.

- b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penanganan umum Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang dampak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta.
- h. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta .

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan yang berkaitan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Tepus II, Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam upaya mengantisipasi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR).

b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi sehingga ibu hamil dapat mengupayakan pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

c. Bagi mahasiswa Stikes A.Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam hal pengembangan dan pemahaman ilmu kebidanan, khususnya yang berkaitan tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dasar untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1.
Keaslian Penelitian

Nama, Tahun dan Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Utami (2012). <i>Hubungan Umur Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul</i>	Suvey Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel secara <i>total sampling</i> .	Penelitian menunjukkan adanya hubungan umur kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah dibuktikan dengan nilai signifikansi (probabilitas) sebesar 0.000 yang lebih kecil dari p,05 (p<0.05)	Persamaan pada penelitian sama-sama meneliti dengan tema BBLR, cara pengambilan sampel. Perbedaan pada penelitian ini menggunakan metode <i>deskriptif analitik</i> , Populasi, sampel dan tempat penelitian
Musdalifa (2014) <i>Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Ibu Multigravida Terhadap Resiko Berat Badan Lahir Rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar</i>	<i>korelasi deskriptif</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i> , Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> ,	penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perilaku dengan resiko BBLR dimana hasil menunjukkan dari 15 responden yang beresiko BBLR, 33,3% dengan pengetahuan kurang dan 8,3% dengan pengetahuan baik. (P Value 0,006 < 0,05) dan dari 15 responden yang beresiko BBLR terdapat 16,7% dengan perilaku kurang baik dan 25,0% dengan perilaku baik. (P Value 0,004 < 0.05)	Persamaan pada penelitian adalah sama-sama meneliti dengan tema BBLR. Perbedaannya pada metode. Teknik pengambilan sampel, populasi, sampel, dan tempat penelitian
Idayanti (2013) <i>Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di BPM Sang Timur Klaten</i>	<i>deskriptif kuantitatif</i> . Cara pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> , menggunakan analisa <i>univariat</i>	penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyebab BBLR dengan jumlah 34 responden adalah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 6 responden (17,6%), cukup sebanyak 21 responden (61,8%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (20,6%).	Persamaan pada penelitian sama-sama meneliti dengan tema BBLR, metode penelitian dan analisa data. Perbedaan pada penelitian ini pada teknik pengambilan

Kesimpulannya Tingkat sampel, Populasi,
pengetahuan Ibu Hamil tentang sampel dan tempat
Penyebab BBLRadalah dengan penelitian
pengetahuan cukup

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA