

BAB 1

PENDAHULIAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki manusia dan menentukan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, di samping itu juga merupakan karunia Tuhan yang perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya serta di lindungi dari ancaman yang merugikannya. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku sehat adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan masyarakat untuk mencapai kualitas sumber daya manusia dan derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik (Notoatmodjo, 2007).

Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin, yaitu dimulai dari perawatan kondisi sebelum kehamilan, sejak janin dalam kandungan hingga proses persalinan dan masa tumbuh kembang anak hingga dewasa. Hal ini sangat tergantung pada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu, upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program prioritas. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya kondisi pada masa-masa sebelum terjadinya proses konsepsi (*pre-conseption phase*), sehingga calon orang tua hanya berkonsentrasi pada persiapan proses kehamilan dan persalinan saja. Hal ini dapat dimengerti karena minimnya pengetahuan tentang kondisi-kondisi prakonsepsi

disebabkan tidak adanya penyuluhan-penyuluhan terhadap calon orang tua tersebut. (Sujiono, 2009).

Kondisi dan perawatan prakonsepsi sangat berpengaruh terhadap pembentukan potensi anak-anak yang diwariskan dari orang tua. Kondisi-kondisi prakonsepsi yang mempengaruhi pembentukan potensi bawaan anak antara lain kesehatan dan kebugaran calon bapak dan calon ibu, kesiapan aspek psikis dan fisik, kesiapan aspek sosial dan ekonomi, serta pemenuhan gizi calon bapak dan calon ibu. Pembentukan potensi yang kurang baik pada saat terjadi proses konsepsi menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan potensi bawaan menjadi tidak optimal selama proses kehamilan sampai pada saat bayi dilahirkan hingga menjelang usia 5 tahun (Sujiono, 2009).

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Pudjiadi, 2003). Periode prakonsepsi disebut periode kritis karena apabila orang tua kurang memperhatikan dengan kondisi-kondisi yang sangat berpengaruh itu, sulitlah mendapatkan anak dengan potensi yang baik. Kesehatan dan gizi calon orang tua memegang peranan penting dalam proses prakonsepsi. Idealnya pasangan perlu menyiapkan diri setidaknya tiga atau enam bulan sebelum konsepsi, dengan cara mengontrol pola makan dan mengatur gaya hidup (Sujiono, 2009).

Mempersiapkan kehamilan pada masa prakonsepsi merupakan langkah positif untuk meningkatkan hasil kehamilan dan memberikan pilihan kepada calon orang tua tentang beberapa risiko yang ditimbulkan oleh kehamilan (Fraser, 2009). Persiapan masa prakonsepsi banyak menjadi faktor penyebab terjadinya bayi lahir dengan berat

badan rendah atau disebut (BBLR). Hal ini terjadi terutama pada masalah persiapan nutrisi penunjang, masalah sosial ekonomi, serta kesehatan dan kebugaran fisik calon orang tua. Kejadian BBLR sering terjadi pada calon orang tua dengan tingkat sosial ekonomi rendah, yang mengkonsumsi alkohol, obat-obatan narkotik, serta penggunaan obat antimetabolik. Kejadian BBLR mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Proverawati, 2010).

Kasus BBLR di Provinsi D.I Yogyakarta pada tahun 2010 mencapai 6,2%. Salah satu kabupaten yang tergolong tinggi dalam kasus BBLR adalah Kota Yogyakarta, yaitu 5,5% kelahiran hidup. Dari penjelasan ini maka perlu usaha untuk menekan angka kematian bayi di Kota Yogyakarta dengan mengetahui berbagai aspek yang memungkinkan terjadinya BBLR sehingga bisa menetapkan cara dan program yang tepat untuk penanggulangan BBLR (Dinkes Kota Yogyakarta, 2011)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 Februari 2012 di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta, kejadian BBLR pada tahun 2011 sebanyak 58. Hasil wawancara terhadap 4 ibu yang memiliki bayi BBLR didapatkan hasil bahwa 2 ibu tidak mengetahui tentang perilaku yang benar untuk mempersiapkan konsepsi, 1 ibu dengan sadar dan sengaja melakukan perawatan prakonsepsi, dan 2 ibu menyatakan tidak memperdulikan perilaku prakonsepsi karena dianggap tidak penting. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Prakonsepsi dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta Tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat ditarik suatu rumusan masalah. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan perilaku prakonsepsi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku prakonsepsi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya perilaku prakonsepsi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012.
- b. Diketuinya kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012.
- c. Diketuinya keeratan hubungan perilaku prakonsepsi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan khususnya tentang perilaku

prakonsepsi dan BBLR, serta membuktikan secara empiris tentang teori prakonsepsi dan BBLR.

2. Manfaat Bagi Pengguna

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan kebidanan khususnya perilaku dalam perilaku prakonsepsi.

b. Bagi Bidan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

- 1) Memberikan masukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya peningkatan kesehatan dalam perilaku sebelum kehamilan.
- 2) Sebagai masukan dalam merencanakan program untuk upaya pencegahan BBLR.

E. Keaslian Penelitian

1. Noviza (2006) dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2006” Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder dari Rekam Medis RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2006. Sampel pada penelitian berjumlah 60 orang dengan teknik acak sederhana. Analisis data menggunakan uji korelasi *Che Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara berat badan dan Hemoglobin ibu hamil dengan kejadian BBLR. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, waktu dan variabel penelitian.

2. Ninggar (2008) dengan judul “Hubungan Tingkat Konsumsi Energi, Protein Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Selama Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi (Studi Pada Kehamilan Remaja di Desa Plajan Kec. Mlonggo Jepara)”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Cohort prospective*. Pengambilan sampel secara *purposive* yaitu sebesar 15 orang ibu hamil trimester III usia remaja (<20tahun). Pada sampel dilakukan penilaian tingkat konsumsi energi dan protein selama trimester III dengan metode *food recall*, serta penimbangan berat badan ibu hamil dan berat badan lahir bayi . Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan berat bayi lahir adalah tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan pertambahan berat badan Ibu. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, waktu, dan variabel penelitian.
3. Norwegia Institute of Public Health (2011) dengan judul “*Mothers' Weight Before and During Pregnancy Affects Baby's Weight*”. Penelitian ini bertujuan untuk memperkirakan hubungan antara ibu pra-hamil (*body mass index*) BMI dan perubahan berat badan pada kehamilan dan berat lahir keturunan. Populasi pada penelitian ini adalah wanita hamil antara tahun 2000 dan 2007 di Norwegia sebanyak 58.383 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat lahir dari anak yang baru lahir meningkat dengan meningkatnya ibu pra-hamil BMI, dan bahwa berat lahir keturunan juga meningkat dengan meningkatnya berat badan ibu selama kehamilan. Setiap kenaikan satu kg sebelum hamil berat lahir BMI meningkat dengan 22,4 g. Kenaikan selanjutnya dalam kenaikan berat

badan selama kehamilan dari 10 kg berat lahir meningkat dengan 224 g. Berat pra-hamil (BMI) dan kenaikan berat badan pada kehamilan adalah prediktor penting dari berat lahir bayi. Hal ini penting karena berat lahir yang tinggi juga dapat memprediksi kelebihan berat badan dewasa. Selain itu, wanita dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki berat bayi lahir tinggi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA