

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi yang sangat rawan oleh karena erat hubungannya dengan perkembangan kesehatan anak selanjutnya. Kejadian BBLR di negara-negara yang sedang berkembang masih sangat tinggi dan sampai sekarang tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara, baik di negara berkembang maupun di negara maju karena menjadi salah satu penyebab utama dari kematian bayi. (Istiarti dkk, 1999). Menurut Mochtar (1998) frekuensi BBLR di negara berkembang berkisar antara 10-43%. World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara yang telah maju kejadiannya 6-9%. (WHO,1980). Di Indonesia, pada periode 1990-2000 proporsi BBLR diestimasikan sebesar 7%-14%. Target untuk tahun 2001 sebesar 13% ternyata telah melampaui target yaitu 6%. (Anonim, 2002). Turunnya insidensi BBLR akan mempengaruhi Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di Indonesia.

Berdasarkan data dari USA untuk kesehatan ibu dan bayi yang dipromosikan sebagai *Healthy People 2010* menyatakan bahwa 27.968 bayi meninggal tahun 1997. Sekitar 45% kematian bayi terjadi pada masa neonatal (bayi umur 0-28 hari), 39,5% karena tetanus neonatorum dan 60,5 karena asfiksia, BBLR dan trauma lahir (Anonim, 1994)

Menurut survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 307/100.000 kelahiran hidup dan 35/1000 kelahiran hidup sedangkan AKI dan AKB yang ingin dicapai pada tahun 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup dan 16/1000 kelahiran hidup. (Biro Pusat Statistik, 2003). Tingkat Kematian Ibu di Indonesia adalah tingkat kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara walaupun tolok ukurnya sangat sulit. (Arifin, 2005). Di Yogyakarta dari tahun 1971-2002 penurunan angka kematian bayi rata-rata pertahun adalah 4,0% yaitu dari 98/1000 kelahiran hidup menjadi 20,33/1000 kelahiran sedangkan AKI untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 15,53/1000 kelahiran hidup, sedangkan di kota Yogyakarta 4,46/1000 kelahiran hidup. (Anonim, 2003).

Salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian perinatal adalah BBLR, yaitu bayi yang berat badan lahirnya kurang atau sama dengan 2500 gram, BBLR menempati urutan kedua setelah tetanus neonatorum sebagai kematian perinatal. (Anonim, 1994). BBLR merupakan faktor yang cukup berperan dalam kematian bayi pada tahun pertama kehidupan, sehingga upaya menurunkan BBLR sangat penting dan besar pengaruhnya terhadap laju penurunan kematian bayi. Tingginya angka kematian bayi salah satunya disebabkan karena ibu-ibu hamil pada masa kehamilannya tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur. Upaya penemuan kasus BBLR secara dini telah lama dilakukan melalui pelayanan Antenatal Care yaitu pemeriksaan selama kehamilan bagi ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas atau Rumah Sakit.

Antenatal Care atau pelayanan Antenatal atau pemeriksaan masa hamil adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap nasib kehamilan (Handaya dkk, 2006). Selama kehamilan sangat dibutuhkan perhatian untuk melakukan pencegahan dan pengenalan dini terjadinya komplikasi persalinan. Selanjutnya apabila memang terjadi komplikasi persalinan maka dapat ditemukan dini dan segera ditangani, atau diberikan pertolongan pertama sebagai persiapan rujukan ke tempat dimana pertolongan dapat diberikan secara adekuat dan komprehensif. Berdasarkan salah satu penelitian dikemukakan bahwa cakupan antenatal untuk pertama telah mencapai 92,72%, ini berarti hampir seluruh ibu hamil pernah kontak dengan pelayanan kesehatan, tetapi kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali hanya 75,6%. (Arifin, 2005). Beberapa penelitian di Indonesia juga mengemukakan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum menyadari pentingnya Antenatal Care dan dari data yang diperoleh 50% dari ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit tanpa pemeriksaan antenatal (Primarini, 2004).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 46% dari ibu hamil tidak pernah periksa ke petugas kesehatan selama hamil. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah ketidaktahuan masyarakat tentang manfaat Antenatal Care, rendahnya pengetahuan masyarakat yang rata-rata hanya berpendidikan sampai dengan sekolah dasar, kurangnya informasi mengenai pemeriksaan Antenatal dari petugas kesehatan dan kurangnya pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga termasuk untuk memeriksakan diri pada pelayanan kesehatan. (Istiarti dkk, 1999).

Sedangkan di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta, selama tahun 2005 terdapat 107 kasus BBLR dengan jumlah kelahiran sebanyak 527 kelahiran dan 30% diantaranya melaksanakan Antenatal Care. Ini menunjukkan kesadaran masyarakat untuk melakukan Antenatal Care masih rendah sedangkan besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama tergantung keadaan selama kehamilan, apakah termasuk kelompok kehamilan resiko rendah atau ibu hamil dengan masalah / faktor resiko yaitu kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi. (Rochjati, 2003). Antenatal Care merupakan suatu bentuk pelayanan preventif promotif dasar yang bertujuan agar ibu dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Berdasarkan pemikiran inilah peneliti berusaha melihat hubungan kepatuhan ibu hamil melaksanakan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Bagaimana hubungan kepatuhan ibu hamil melaksanakan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir (BBL) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **C. TUJUAN**

### **1. Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir (BBL) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2006.

## 2. Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan ibu hamil melaksanakan Antenatal Care di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Mengetahui angka kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai dasar untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya dan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pelayanan maternitas khususnya pada ibu hamil.

### 2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dalam rangka mendukung upaya peningkatan kualitas bayi baru lahir.

### 3. Bagi responden

Sebagai pertimbangan dan panduan bagi ibu hamil untuk upaya preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

### 4. Bagi peneliti lain

Dapat menambah bahan bacaan sebagai informasi untuk peneliti selanjutnya.

## **E. RUANG LINGKUP**

### **1. Variabel yang Diteliti**

Dalam penelitian ini variabel-variabel yang diteliti adalah kepatuhan ibu hamil melaksanakan Antenatal Care selama kehamilannya dan angka kejadian BBLR pada ibu yang melaksanakan Antenatal Care dan yang tidak melaksanakan Antenatal Care.

### **2. Responden**

Pada penelitian ini respondennya adalah semua ibu yang melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta baik dengan Berat Bayi Lahir Rendah maupun bayi dengan berat lahir normal. Alasannya pemilihan responden ini berdasar pada teori untuk melihat hubungan antara kepatuhan ibu hamil melaksanakan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir.

### **3. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **4. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 September sampai 23 September tahun 2006.

## **F. PENELITIAN YANG BERHUBUNGAN**

Penelitian sejenis yang telah dilakukan, yaitu:

1. Berjudul "Hubungan Antara Antenatal Care Dengan BBLR" (Harun Al Rasyid, 1995). Rancangan penelitian secara kohort retrospektif dengan hasil penelitian terdapat pengaruh ANC pada ibu hamil terhadap insidensi BBLR,

dengan resiko terjadinya BBLR pada ibu hamil dengan ANC < 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan ANC > 4 kali.

2. Berjudul “Faktor-Faktor Pada Antenatal Care yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR” di RS. Ismoyo Kendari (Hasraeni, 2003). Rancangan penelitian secara cross sectional retrospektif dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan / nyata antara faktor faktor frekuensi ANC dengan kondisi BBLR, dengan resiko terjadinya BBLR pada ibu hamil dengan frekuensi ANC < 4 kali lebih besar yaitu sebanyak 13,25% dengan frekuensi ANC > 4 kali yaitu sebanyak 10,09%
3. Berjudul “Hubungan Status Gizi dan Status Anemia Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir” di RSUP Wates Kulon Progo Yogyakarta (Iriana Ana Lebang, 2005). Rancangan penelitian secara cross sectional retrospektif dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir bayi, semakin baik gizi ibu hamil maka berat badan lahir bayi semakin baik, dan tidak ada hubungan status anemia dengan berat badan lahir bayi juga tidak ada hubungan status gizi ibu hamil dengan status anemia ibu hamil.

Sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti berjudul “Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Antenatal Care Dengan Berat Badan Lahir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Adapun jenis penelitiannya dengan metode deskriptif korelasional. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional, sedangkan data penelitian diambil secara sekunder dari catatan medis dan menggunakan kuesioner.

Sepanjang pengetahuan penulis belum ada penelitian tentang hubungan antara kepatuhan ibu hamil melaksanakan antenatal care dengan berat badan lahir di RS\_ PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada metode pengambilan data, tempat dan periode pengambilan data