

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya AKI dan AKB. Berdasarkan SUPAS 2015 AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1.000 KH dengan penyebab terbesar adalah BBLR dan *asfiksia*, sedangkan penyebab terbesar AKI adalah perdarahan dan *eklampsia* (Kemenkes RI, 2015). BBLR masih menjadi masalah di Indonesia, tingkat sosial ekonomi dan pengetahuan yang rendah sering dihubungkan dengan kelahiran BBLR (Maryunani, 2013). Data Riskesdas tahun 2013 persentase BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Di propinsi Jawa Timur tahun 2014 sebesar 41,4% dan tahun 2015 sebesar 43,6%. Sama halnya di Kabupaten Kediri jumlah BBLR tahun 2017 sebesar 743 kasus meningkat menjadi 765 kasus pada tahun 2018 (Dinkes Kota Kediri, 2018). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Kediri tahun 2018 untuk Prosentase BBLR Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kediri dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1.1 Presentase BBLR Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kediri

<b>Puskesmas Wilayah Kabupaten Kediri</b>	<b>Persentase Tertinggi Jumlah BBLR</b>
Kandangan	8,99 %
Sumberejo	6,98 %
Mojo	6,22 %
Pranggang	5,93 %
Plas	5, 23 %

BBLR adalah bayi lahir < 2.500 gr tanpa memandang masa gestasi. Beberapa faktor risiko yang memengaruhi yaitu, faktor ibu, kehamilan, janin dan faktor lainnya seperti status ekonomi, pengetahuan yang rendah serta perilaku buruk ibu. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian lima kali lebih tinggi dibanding bayi

normal. Untuk menguranginya diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko (Dinkes Kabupaten Kediri, 2015). Pendidikan yang rendah dan belum siapnya menerima pelaksanaan kesehatan modern menjadi penyebab penyulit dengan risiko tinggi terlambat untuk diketahui (Manuaba, 2008). Menurut penelitian dari Sofyana (2017) “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Suami Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Kelurahan Bandarharjo terdapat hubungan yang signifikan terhadap perilaku deteksi dini kehamilan risiko tinggi, pengetahuan dengan sikap juga mempunyai hubungan yang signifikan.

Bayi yang BBLR memberikan dampak buruk seperti mengalami *asfiksia*, *hipotermia*, kegagalan fungsi organ serta berdampak kelanjutan jangka panjang seperti IQ mungkin rendah, gangguan *neurologis* dan kepribadian (Manuaba, 2015). Bayi BBLR yang hidup juga berisiko terhadap penyakit *degeneratif*, seperti *diabetes melitus*, jantung, dan *stroke* (Dinkes Kabupaten Kediri, 2015).

Survey yang dilakukan di Puskesmas Kandangan Tahun 2018 terdapat 655 bayi dengan data BBLR sebanyak 59 bayi dari 11 desa yaitu di Desa Kandangan 13 bayi, Klampisan 10 bayi, Mlancu 7 bayi, Karang Tengah 6 bayi, Jeruk Gulung 6 bayi, Banaran 5 bayi, Kasreman 4 bayi, Kemiri 4 bayi, Medowo 2 bayi, Bukur 1 bayi dan Jlumbang 1 bayi. Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan di Desa Kandangan, dari 7 ibu hamil 3 diantaranya mengatakan bahwa ibu tidak begitu mengerti tentang BBLR ataupun kehamilan yang berisiko tinggi.

Guna memotong mata rantai penyebab AKI dan AKB sudah seharusnya fasilitas kesehatan lebih meningkatkan ANC terpadu dan berkualitas sehingga bisa

dideteksi dini risiko tinggi kehamilan dan dilakukan rujukan berencana. Kunjungan rumah juga perlu digalakkan untuk menemukan ibu hamil yang tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan. Selain itu melakukan langkah aktif diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan dan peran aktif masyarakat melalui penerapan buku KIA, program P4K, program kemitraan bidan dan dukun, peningkatan kinerja bidan desa, peningkatan persalinan oleh tenaga dan fasilitas kesehatan (Dinkes Kabupaten Kediri, 2015). Pelayanan ANC yang baik dapat menjadi upaya deteksi dini risiko tinggi termasuk kasus BBLR, standar ANC minimal 4 kali (Kemenkes, 2015).

Cakupan K1 di Puskesmas Kandangan 2018 sebesar 98,22% target 100% dan K4 sebesar 93,72% target 95% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2018). Program pemerintah yang diimplementasikan untuk menurunkan AKI dan AKB akan berjalan optimal apabila pemerintah memberdayakan masyarakat dalam program dan tidak akan optimal tanpa adanya perubahan perilaku masyarakat. Pemberdayaan dilakukan dengan kemitraan, dimana pemerintah berperan untuk membuka akses informasi dan membekali pengetahuan, dengan begitu semua dapat berpartisipasi (Depkes RI, 2010). Pengetahuan ibu merupakan dasar penting dalam mendukung kesehatan bayinya nanti, sikap yang kurang mendukung dikarenakan kurangnya informasi dan ANC sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini, ibu juga harus ikut berperan mencegah terjadinya BBLR (Maryunani, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini BBLR Di Desa Kandangan Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah tentang “Adakah Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Kandangan Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam deteksi dini bayi berat badan lahir rendah di Desa Kandangan wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini bayi berat badan lahir rendah di Desa Kandangan wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri.
- b. Mengidentifikasi sikap ibu hamil dalam deteksi dini bayi berat badan lahir rendah di Desa Kandangan wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam deteksi dini bayi berat badan lahir rendah di Desa Kandangan wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Kediri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah serta perbaikan masalah yang berkaitan dengan deteksi dini bayi berat badan lahir rendah.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan serta mendapat pengalaman nyata dalam penerapan ilmu penelitian khususnya tentang hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam deteksi dini bayi berat badan lahir rendah.

#### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat menambah informasi penting dalam pelayanan kebidanan agar dapat melaksanakan tindakan deteksi dini bayi berat badan lahir rendah dan penanganan pada ibu hamil sesuai dengan protap yang telah ada serta melakukan ANC terpadu sebagai tindakan pencegahan terjadinya risiko.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan diskusi dalam kegiatan proses belajar mengajar khususnya tentang deteksi dini bayi berat badan lahir rendah pada ibu hamil.

#### **d. Bagi Responden**

Sebagai masukan untuk ibu hamil agar mengenali faktor risiko dan tanda gejala bayi berat badan lahir rendah serta menjadikan ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebagai upaya deteksi dini.