

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETERATURAN IBU MELAKUKAN KUNJUNGAN
PERAWATAN KEHAMILAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGAMBIRAN
PADANG TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Maternitas

**TRIYANITA
BP. 0810325109**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**



ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab kematian neonatus, dan angka kejadian kasus ini masih tinggi di Kota Padang. Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan dan juga terkait dengan beberapa faktor. Salah satu faktor terkait adalah pemanfaatan pelayanan antenatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara keteraturan ibu melakukan kunjungan perawatan kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control study* dengan pendekatan retrospektif, dengan sampel 15 ibu sebagai kelompok kasus dan 30 ibu sebagai kontrol. Data dikumpulkan melalui buku KIA yang dilakukan pada tanggal 15 Februari-17 Maret 2010. Data diolah secara univariat dan bivariat, dan menggunakan uji statistik *Odds Ratio*. Hasil penelitian pada kelompok kasus didapatkan bahwa 86,7% ibu melakukan kunjungan perawatan kehamilan tidak teratur, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 83,3% ibu melakukan kunjungan perawatan kehamilan secara teratur. Terdapat hubungan bermakna antara keteraturan ibu melakukan kunjungan perawatan kehamilan dengan berat badan lahir rendah ($p < 0,05$) dengan faktor resiko $OR=3,946$ artinya ibu yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan 3,946 kali beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan. Perlu tindakan yang tepat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan pentingnya perawatan kehamilan untuk menekan angka kejadian BBLR di Kota Padang.

Kata kunci: ibu hamil, perawatan kehamilan, berat badan lahir rendah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan I (dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan), triwulan II (dari bulan ke-4 sampai 6 bulan), dan triwulan III (dari bulan ke-7 sampai 9 bulan) (Ladewig, 2006).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun kadang-kadang juga tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Karenanya, pelayanan atau asuhan selama hamil (*antenatal*) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi dokter atau pelayanan kesehatan sedini mungkin sejak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal* (Mufdlilah, 2009).

Pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti

dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Departemen Kesehatan [Depkes] RI, 2004). Sedangkan menurut Muftlilah, 2009 *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan dengan tujuan yang sama yaitu mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat dengan berat badan yang normal.

Berat badan bayi dikatakan normal apabila berat bayi saat lahir ≥ 2500 - 4000 gr (Doenges, 2001). Dan jika berat bayi < 2500 dikatakan Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Angka kematian BBLR mencerminkan derajat kesehatan masyarakat. Bayi-bayi ini lebih mudah untuk menjadi sakit bahkan meninggal dibanding dengan bayi berat lahir normal (Setyowati, 2004).

Mortalitas neonatus telah menurun secara progresif, angka mortalitas tertinggi terjadi selama 24 jam pertama setelah lahir, dan kira-kira merupakan 65% kematian di bawah umur 1 tahun (Wahab, 1999). Penurunan selanjutnya pada mortalitas serta morbiditas yang terkait, terutama tergantung pada pencegahan kelahiran BBLR, diagnosis pranatal, dan pengobatan awal pada penyakit-penyakit akibat faktor-faktor yang berperan selama kehamilan dan pada persalinan. Angka mortalitas bayi bervariasi pada tiap-tiap negara; angka

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pada kelompok kasus lebih dari separuh ibu tidak teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan.
2. Pada kelompok kontrol lebih dari separuh ibu teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan.
3. Terdapat hubungan bermakna antara keteraturan ibu melakukan kunjungan perawatan kehamilan dengan berat badan lahir bayi ($p < 0,05$)
4. Ibu yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan 3,946 kali beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang teratur dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan.

B. SARAN

1. Pihak puskesmas lebih mengoptimalkan lagi program KIA untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan informasi tentang pentingnya melakukan kunjungan perawatan kehamilan.
2. Perlu tindakan yang tepat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dan pentingnya pemanfaatan perawatan kehamilan, dan resiko jika tidak memeriksakan kehamilan secara teratur.
3. Diharapkan pada penelitian selanjutnya agar meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah dengan tempat

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Proses penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Boback, I. M. (2004). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G. (2005). *Obstetri Williams*, Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Perawatan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta: JICA.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Standar asuhan kebidanan bagi bidan di rumah sakit dan puskesmas*. Jakarta: DepKes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: JICA Depkes.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar*. Jakarta: DepKes RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. (2007). *Profil kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2007*.
- Dahlan, S. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.