

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 (Depkes RI, 2009).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan program yang menjadi pusat perhatian, karena salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu bangsa diantaranya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program KIA bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan diantaranya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan peningkatan deteksi dini resiko tinggi/komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus (Kemenkes RI, 2010;1).

*The Millenium Development Goals* (MDGs) yang diadakan di New York tahun 2005 mendapat perhatian yang luas dari seluruh negara di dunia. Salah satu tujuan dari MDGs tersebut adalah untuk menurunkan angka kematian anak, yaitu sebesar 2/3 antara 1990 dan 2015 sehingga menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (United Nations, 2005).

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih cukup tinggi, Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (KH). Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, sebesar 68 per 1000 KH namun masih

jauh dari target yang diharapkan AKB menurun menjadi 23 / 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011).

Provinsi Sumatera Barat juga memiliki AKB yang cukup tinggi, walaupun menunjukkan kecendrungan menurun dari tahun ketahun. AKB pada tahun 2003 sebesar 44 per 1000 KH, Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2007 AKB menurun menjadi 28 per 1000 KH (Depkes RI, 2010).

Penyebab kematian bayi adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir / neonatal (umur 0-28 hari). Masalah neonatal ini meliputi asfiksia sebesar 27 %, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 29 %, dan lain-lain sebesar 44% (Depkes RI, 2010).

Berat lahir merupakan determinan terpenting bagi kelangsungan hidup bayi. Pertumbuhan janin yang terganggu sejak periode intrauterine dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Berat badan lahir rendah tidak hanya menyebabkan tingginya mortalitas dan morbiditas pada bayi baru lahir, tetapi juga menyebabkan beberapa gangguan kesehatan pada bayi yang dilahirkan di kemudian hari. Selain itu biaya perawatan yang dibutuhkan juga lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan berat yang cukup (Shah & Ohlsson, 2002). United Nations Children's Fund and World Health Organization (2004) menyatakan bayi berat lahir rendah akan mengalami hambatan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan dapat mengalami beberapa penyakit kronis dalam kehidupannya.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi Epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai kontribusi terhadap outcome kesehatan yang buruk (Proverawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Colti Sistirani tentang Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian BBLR Studi Pada Ibu yang Periksa

Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah riwayat penyakit selama hamil yaitu anemia didapatkan nilai  $p = 0,03$  (OR= 2,91 ; 1,09-8,2), usia nilai  $p = 0,009$  (OR=4,28 ; 1,48 -12,4), jarak kelahiran nilai  $p = 0,004$  (OR= 5,11 ; 1,6 – 16,18), kualitas pelayanan antenatal nilai  $p = 0,001$  (OR= 5,85 ; 1,9 – 17,88).

Faktor ibu disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu (seperti hipertensi, perdarahan ante partum, preklamsia berat, eklamsia), usia ibu ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun), ibu yang paritas yaitu mempunyai anak lebih dari 4, keadaan sosial ekonomi, sedangkan faktor janin disebabkan oleh hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kongenital. Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi berat badan waktu lahir, sehingga usia ibu yang agak tua dan usia ibu dibawah 20 tahun, bayi yang dilahirkan berat badannya akan rendah dan ibu yang mempunyai anak lebih dari 4 atau paritas dapat menimbulkan risiko pada bayi yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati, 2007).

Selain itu kejadian BBLR juga disebabkan pelayanan pemeriksaan kehamilan (prenatal care). Pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan komponen penting untuk menilai faktor risiko yang berhubungan dengan kehamilan, konseling dan manajemen yang akan datang (Shah & Ohlsson, 2002). Ibu yang hanya 1 kali prenatal care memiliki risiko BBLR 6 kali dibandingkan  $> 5$  kali (Negi et al, 2006).

Hasil penelitian oleh Ulvi Mariati, dkk (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standar pelayanan kebidanan dalam pelayanan ANC oleh Bidan Praktik Swasta di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang Tahun 2010 menunjukkan hasil bahwa Bidan Praktik Swasta dengan penerapan Standar Pelayanan Kebidanan baik baru sebesar 73,3 %.

Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah sebagai langkah untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan anak. Salah satu kebijakan Departemen kesehatan RI yang menjadi program utama adalah dengan memberikan pelayanan antenatal secara terstandar (Dinkes, 2011).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kebijakan program antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal 7 T yang terdiri atas Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toxoid), ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), dan test laboratorium sederhana (HB, protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) (Depkes, RI, 2008).

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Pariaman terjadi peningkatan dari tahun 2009 dilaporkan 2,18 %, tahun 2010 (2,8%) dan tahun 2011 (2,98%) (Profil Kesehatan dan Laporan PWS KIA Dinkes Kota Pariaman, 2011).

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan informasi kasus BBLR yang terjadi adalah adanya rujukan dari puskesmas dan dari tempat persalinan yang ditolong oleh bidan dan sudah pernah mendapatkan pelayanan antenatal care.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Faktor Ibu dan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Pariaman".



## 1.2 Perumusan Masalah

- 1.2.1 Apakah usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR ?
- 1.2.2 Apakah paritas ibu 0 atau lebih dari 4 merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR ?
- 1.2.3 Apakah jarak persalinan ibu kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR ?
- 1.2.4 Apakah riwayat penyakit ibu selama kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR ?
- 1.2.5 Apakah kualitas pelayanan *Antenatal* ibu yang tidak sesuai standar merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR ?

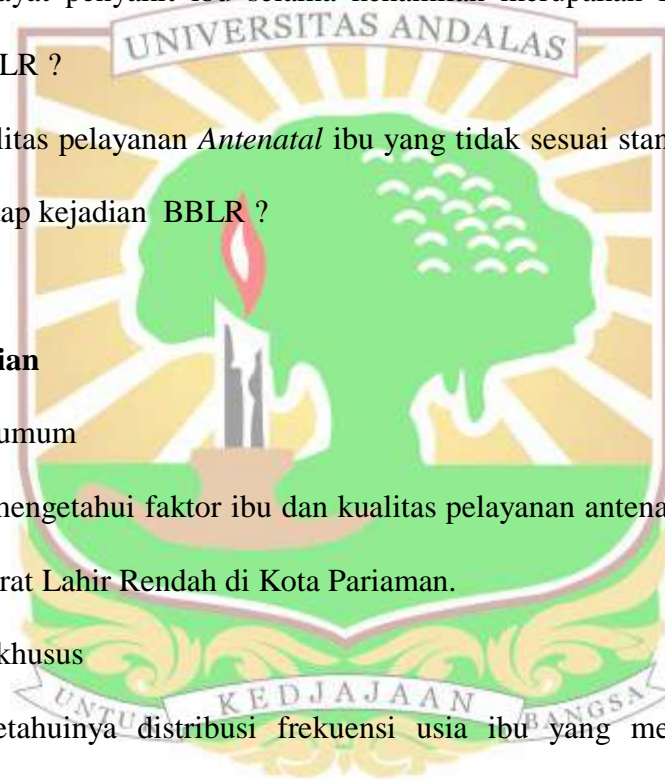
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor ibu dan kualitas pelayanan antenatal terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Pariaman.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi usia ibu yang memiliki bayi di Kota Pariaman.
2. Diketuainya distribusi frekuensi paritas ibu yang memiliki bayi di Kota Pariaman.
3. Diketuainya distribusi frekuensi jarak persalinan ibu yang memiliki bayi di Kota Pariaman.
4. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat penyakit ibu yang memiliki bayi di Kota Pariaman.



5. Diketuainya distribusi frekuensi kualitas pelayanan Antenatal ibu yang memiliki bayi di Kota Pariaman.
6. Diketuainya korelasi usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun terhadap kejadian BBLR di Kota Pariaman
7. Diketuainya korelasi paritas ibu 0 atau lebih dari 4 terhadap kejadian BBLR di Kota Pariaman
8. Diketuainya korelasi jarak persalinan ibu kurang dari 2 tahun terhadap kejadian BBLR di Kota Pariaman
9. Diketuainya korelasi riwayat penyakit ibu terhadap kejadian BBLR di Kota Pariaman
10. Diketuainya korelasi kualitas pelayanan *Antenatal* ibu terhadap kejadian BBLR di Kota Pariaman

### 1.3.3 Tujuan Kualitatif

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis secara mendalam berkenaan dengan kualitas pelayanan *Antenatal* yang meliputi :

1. Identifikasi ibu hamil
2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
3. Palpasi abdominal
4. Pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Pengelolaan dini Hipertensi pada kehamilan
6. Persiapan persalinan
7. Kebijakan, koordinasi, pembinaan dan supervisi.

Sehingga dapat diungkapkan informasi tentang proses pelaksanaan pelayanan antenatal yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Sebagai hasil evaluasi tentang pelaksanaan pelayanan antenatal dan memberikan masukan sebagai pertimbangan dalam kebijakan program kesehatan ibu dan anak sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan antenatal yang sesuai standar pelayanan kebidanan dalam upaya menurunkan kejadian BBLR dengan pelayanan antenatal yang berkualitas.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor risiko ibu (gangguan penyakit, usia, jarak persalinan dan paritas ibu) serta kualitas pelayanan antenatal terhadap kejadian BBLR

#### 1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya dimasa akan datang.

