

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan millennium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dicetuskan pada tahun 2000 telah berakhir pada tahun 2015. Agenda pembangunan global tersebut kemudian diteruskan dalam skema pembangunan multilateral terbaru yaitu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs 2030) dan memiliki makna yang penting karena setiap negara harus mengintegrasikan tujuan SDGs tersebut ke dalam rencana nasionalnya, termasuk Indonesia (Seknas KPI, 2017). Agenda SDGs memiliki 17 tujuan dengan 196 target, diantaranya pada tahun 2030 seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian balita 25 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) merupakan hal yang penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Secara nasional, berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, di Provinsi Sumatera Barat terjadi 968 kematian neonatal dengan kasus terbanyak terjadi di Kota Padang sebanyak 76 kasus (Dinkes Sumbar, 2015). Pada tahun 2015, kematian neonatal di Kota Padang menurun menjadi 62 kasus (DKK Padang, 2017).

Penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 43% (Bastian, 2010). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (WHO, 2004). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Kosim, 2012).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, menunjukkan penurunan yang tidak signifikan apabila dibandingkan prevalensi tahun 2010 yaitu 11,1%. Di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015, jumlah kelahiran dengan BBLR sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35%), mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana dari 71.095 kelahiran hidup, sebanyak 1.493 bayi lahir dengan BBLR (2,1 %). Pada tahun yang sama, dari 18 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat, Kota Padang merupakan daerah tertinggi kasus BBLR.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, kejadian BBLR sebesar 0,9%, pada tahun 2014 meningkat menjadi 1,7% , pada tahun 2015 menjadi 2,17% dan sedikit mengalami penurunan menjadi 2,1 % pada tahun 2017. Apabila dilihat dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang, pada tahun 2017, kejadian BBLR tertinggi berada di Puskesmas Bungus sebesar 7,9 % (21 kasus dari 275 kelahiran hidup), kemudian Puskesmas

Seberang Padang 7,64% (38 kasus dari 481 kelahiran hidup) dan Puskesmas Alai 4,5 % (20 kasus dari 444 kelahiran hidup).

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat badan lahir menurut Manuaba (1998) meliputi faktor lingkungan internal yaitu umur ibu, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan, faktor lingkungan eksternal meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil dan faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibuhamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardiantiet *al.*, 2013). Penelitian tentang hubungan antara pelayanan antenatal dengan kejadian BBLR menjelaskan bahwa ibu yang melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1,8 kali dibanding dengan ibu yang melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali (Ernawati, 2010).

Implementasi pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan

ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling). Melalui pelayanan antenatal terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan dapat terhindar dari *missed opportunity* (Kemenkes, 2012).

Dari Profil Kesehatan Kota Padang diketahui bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal di Kota Padang tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Target pencapaian program untuk K1 = 98 % dan K4 = 95 %. Tahun 2015, jumlah ibu hamil di Kota Padang sebanyak 18.511 orang dengan capaian K1 sebanyak 18.562 orang (100.28%) dan K4 sebanyak 17.698 orang (95.61%). Jika dibanding tahun 2014 capaian ini lebih besar, yakni K1 = 98,6 % dan K4 = 93,2 %. Apabila dilihat dari data kunjungan kehamilan yang ada, cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Bungus, Seberang Padang, dan Alai tersebut pada tahun 2017 sudah baik dimana di Puskesmas Bungus capaian K1 sebesar 106,51 % dan K4 101,97%, di Puskesmas Seberang Padang capaian K1 sebesar 93,97% dan K4 93,42% dan di Puskesmas Alai capaian K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 95,05%. Namun di tahun yang sama, kejadian BBLR juga tercatat mengalami peningkatan (DKK Padang, 2017).

Meningkatnya cakupan pelayanan maternal di Kota Padang ternyata tidak berbanding lurus dengan penurunan kejadian BBLR, padahal dengan tingginya

akses ibu hamil dengan pelayanan antenatal, faktor resiko terjadinya BBLR dapat dideteksi lebih dini sehingga kejadian BBLR dapat dicegah. Berdasarkan latar belakang di atas maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu terhadap kejadian berat lahir rendah (BBLR) di Kota Padang Tahun 2017”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah implementasi pelayanan antenatal terpadu terhadap kejadian berat lahir rendah(BBLR) di Kota Padang Tahun 2017?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Didapatkannya informasi yang mendalam mengenai implementasi pelayanan antenatal terpadu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah(BBLR) di Kota Padang Tahun 2017

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya masukan (*input*) pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Kota Padang tahun 2017

1.3.2.2 Diketuinya pelaksanaan (*process*) pelayanan antenatal terpadu di Kota Padang tahun 2017

1.3.2.3 Diketuinya keluaran (*output*) yaitu jumlah persentase ibu hamil yang terlayani sesuai standar pelayanan antenatal terpadu di Kota Padang tahun 2017

1.3.2.4 Diketuinya *outcome* pelayanan antenatal terpadu di Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk pengembangan keilmuan khususnya mengenai kejadian BBLR dan implementasi pelayanan antenatal terpadu sebagai salah satu program pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta dapat menambah wawasan dan informasi sekaligus menjadi rujukan bagi penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat karena dengan diketahuinya kelemahan dan hambatan pelaksanaan Pelayanan antenatal terpadu, dapat ditemukan solusi dan memperbaiki *outcome* serta memberi *impact* pada peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan serta evaluasi pelaksanaan pelayanan Antenatal Terpadu di Kota Padang.