

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1.Latar Belakang

Kematian bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Di Provinsi Sumatera Barat, khususnya kota Padang mengalami kenaikan AKB dari 96 kasus (tahun 2015) menjadi 111 kasus pada tahun 2016 (DinKes Kota Padang, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Prevalensi BBLR menurut WHO pada tahun 2011 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah serta angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian BBLR di Indonesia adalah 10,5% masih diatas angka rata-rata, Thailand 9,6% dan Vietnam 5,2% (WHO, 2011). Untuk di kota Padang, BBLR ikut menyumbang sebagai salah satu yang menjadi penyebab dari kenaikan angka kematian bayi (Dinkes Kota Padang, 2016).

Bayi dengan berat lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pada sebagian masyarakat dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dan merupakan komponen terbanyak dari angka kematian neonatal dan

bayi. BBLR adalah faktor risiko utama pada morbiditas dan mortalitas neonatal pada negara-negara berkembang dan sedang berkembang serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Nelson, 2000).

Pada tahun 2013 angka BBLR di Indonesia sedikit menurun, yaitu dari 11,1% pada tahun 2010 menjadi 10,2%, dengan persentase tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Provinsi Sumatera Utara (7,2%) (Riskesdas, 2013). Di Kota Padang, angka BBLR mengalami peningkatan dari 1,7% atau sebesar 297 bayi pada tahun 2014 menjadi 2,17% atau sebesar 371 bayi pada tahun 2015, sedangkan di tahun 2016 jumlah BBLR mengalami penurunan menjadi 351 kasus (2,06%) (DinKes Kota Padang Tahun 2015 dan 2016). Hasil survey awal yang telah dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan bahwa dari 270 persalinan yang ada di Bangsal Kebidanan pada tahun 2016 terdapat adanya 29 kasus (10,7%) BBLR.

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah faktor ibu. Faktor ibu berhubungan dengan pertumbuhan janin, mulai dari saat pembuahan sampai bayi dilahirkan. Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu, perhatian terhadap kesehatan ibu hamil sangat dibutuhkan agar janin yang dikandungnya dapat lahir dalam keadaan sehat dengan berat badan normal dan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu, kelahiran yang

terlalu muda, terlalu rapat, terlalu banyak dan terlalu tua menambah buruknya kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil (Maryanti, 2011).

Dampak BBLR jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang yaitu pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah dari pada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Depkes RI, 2007).

*Antenatal Care* merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pemeriksaan kehamilan juga berfungsi untuk mendeteksi adanya berbagai masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan yang sering muncul selama masa kehamilan, dan juga untuk bisa menghindari kehamilan resiko tinggi (Saifuddin, 2007).

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Angka kematian bayi baru lahir pada anak-anak yang ibunya mendapatkan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh profesional medis adalah seperlima dari angka kematian pada anak-anak yang ibunya tidak mendapatkan pelayanan ini (UNICEF Indonesia, 2012). Pelayanan kesehatan antenatal juga merupakan bagian dari pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (DepKes, 2010). Untuk menilai sejauh mana kualitas pelayanan KIA, maka perlu dilakukan kegiatan supervisi fasilitatif yang bertujuan untuk menilai kepatuhan terhadap standar

pelayanan KIA yang dilaksanakan oleh bidan atau petugas kesehatan di lapangan yang dilanjutkan dengan proses peningkatan kualitas di fasilitas pelayanan kesehatan yang dinilai. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dapat mencegah tingginya angka kematian.

Penelitian Palutturi (2007) mengatakan dengan masih tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya. Penurunan angka kematian ibu hamil akan terlaksana bila sistem pelayanan kesehatan ibu ditingkatkan pelayanan dasar dan puskesmas dapat terlaksana dan mempunyai sistem pelayanan dengan prosedur atau protap yang sesuai standar. Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat mendeteksi terjadinya risiko pada kehamilan yaitu mendapatkan akses perawatan kehamilan berkualitas, memperoleh kesempatan dalam deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul sehingga kematian maternal dapat dihindari. Untuk kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Mufdlilah, 2009).

Menurut WHO dalam *Global Nutrition Targets 2025* juga menyebutkan bahwa untuk mengurangi kejadian BBLR, salah satu intervensi yang dilakukan adalah intervensi perawatan antenatal untuk semua wanita sehingga adanya pemantauan pertumbuhan janin. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi. Zat besi memiliki peran vital

terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan BBLR, infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan K1 dan K4 di tahun 2015 adalah 100,3% (K1) dan 95,6% (K4), sedangkan di tahun 2016 cakupan K1 mencapai 99,6% dan K4 mencapai 96,3%. Meskipun angka kunjungan saat kehamilan cukup tinggi, masih terdapat masalah di bidang pelayanan kesehatan. Salah satu masalahnya adalah masih belum maksimalnya kualitas pelayanan *antenatal care* di semua fasilitas kesehatan. Hal ini juga dikaitkan dengan adanya peningkatan kematian bayi dan neonatus di tahun 2016, sehingga perlunya *antenatal care* yang berkualitas dan kepatuhan pemberi pelayanan terhadap Standar Operasional Pelayanan (DinKes Kota Padang, 2017).

Selain itu, masih adanya ibu hamil dengan Hb < 11 gr% yaitu 7,5% dari jumlah ibu hamil dan ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis atau KEK sebesar 5,8% (LILA < 23,5 cm), menunjukkan bahwa perlunya meningkatkan kualitas *antenatal care* sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu selama hamil (DinKes Kota Padang, 2016).

Berbagai studi menyebutkan tentang faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Salah satunya adalah faktor *antenatal care* pada penelitian Simarmata (2010), yaitu ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang buruk kemungkinan berisiko melahirkan BBLR 2,22 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang menerima kualitas pelayanan antenatal yang baik.

Menurut Edyanti (2014), umur ibu yang terlalu tua dan terlalu muda, jarak kehamilan yang dekat serta pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai standar ANC (*Antenatal Care*) meningkatkan resiko ibu mengalami komplikasi kebidanan. Hal tersebut terjadi karena tidak adanya pemantauan kesehatan ibu selama hamil sehingga kegawatdaruratan yang mungkin terjadi tidak dapat diminimalisir sedini mungkin. Keadaan ini juga dapat memicu terjadinya BBLR karena tidak terpantaunya kesehatan ibu dan berdampak pada kesehatan janin. Dari hasil analisis yang dilakukan oleh Ekayani (2014) menunjukkan tiga variabel yang terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan risiko kejadian BBLR yaitu jarak kelahiran, status gizi dalam kehamilan dan anemia dalam kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas, karena masih tingginya angka BBLR sementara tidak sesuai dengan cakupan K1 dan K4 yang sudah melebihi dari target pencapaian kunjungan, disamping itu perlunya mengkaji faktor dari ibu yang mempengaruhi kesehatan janin, maka penulis tertarik untuk melihat bagaimana hubungan faktor maternal dan kualitas *antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah di fasilitas kesehatan tingkat I kota Padang.

## 1.2.Rumusan Masalah

Pada penelitian ini akan dibahas bagaimana hubungan antara faktor maternal dan kualitas pelayanan *Antenatal care* dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di fasilitas kesehatan Tingkat I ?

## 1.3.Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor maternal dan kualitas pelayanan *Antenatal care* dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di fasilitas kesehatan Tingkat I.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.2. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.5. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.6. Mengetahui hubungan status gizi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.7. Mengetahui hubungan status anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.8. Mengetahui hubungan pelaksanaan *Antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

1.3.2.9. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan *Antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah di fasilitas kesehatan tingkat I.

1.3.2.10. Mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Bagi Akademik

Memberikan informasi dan wawasan tentang penyebab utama yang berpengaruh terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

##### 1.4.2. Bagi Pelayanan Masyarakat

Memberikan masukan dalam upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya BBLR sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi.

##### 1.4.3. Bagi Pengembangan Penelitian

Sebagai masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya berdasarkan temuan yang didapat dari hasil penelitian.

### 1.5.Hipotesis Penelitian

- 1.5.1. Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.2. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.3. Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.4. Terdapat hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.5. Terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.6. Terdapat hubungan status gizi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.7. Terdapat hubungan status anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.8. Terdapat hubungan pelaksanaan *Antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah
- 1.5.9. Terdapat hubungan kualitas pelayanan *Antenatal care* dengan kejadian bayi berat lahir rendah di fasilitas kesehatan tingkat I.

