

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tingkat kematian (*mortalitas*), kesakitan (*morbiditas*). Untuk menilai keberhasilan program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan adalah dengan melihat perkembangan angka kematian dari tahun ke tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tolok ukur untuk menilai keberhasilan pemeriksaan kesehatan terhadap ibu hamil di suatu negara. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010). Sementara itu di Provinsi D.I Yogyakarta menurut buku profil kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2010 menyatakan kematian bayi di provinsi D.I Yogyakarta adalah 8,0 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi bervariasi setiap kabupatennya yaitu kabupaten Kulonprogo sebesar 0,97% kasus dari 5.734 kelahiran bayi, kabupaten Bantul sebesar 0,97% kasus dari 12.262 kelahiran bayi, kabupaten Gunung Kidul 0,69% kasus dari 9.049 kelahiran bayi, kabupaten Sleman sebesar 0,57% kasus dari 11.619 kelahiran bayi dan kota Yogyakarta sebesar 0,87% kasus dari 4.578 kelahiran bayi.

Menurut hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan (Berat Badan Lahir Rendah)

BBLR 12,8%, dan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) 12,8% .(Depkes RI, 2010) .

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar propinsi dengan variasi sangat besar yaitu Propinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1000 kelahiran hidup (tertinggi). Sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi umur di bawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat rendah (Depkes RI, 2004).

Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kalinya lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir normal. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Proverawati, 2010 : 1).

Di propvinsi D.I Yogyakarta menurut buku profil kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2010 menyatakan kasus BBLR cukup besar yaitu terdapat 1448 kasus BBLR dan bervariasi setiap kabupaten. Di kota Yogyakarta sebesar 250 kasus BBLR dari 4.559 kelahiran, Kabupaten Bantul sebesar 465 kasus BBLR dari kelahiran 12.185 kelahiran, Kabupaten

Sleman sebesar 111 kasus BBLR dari 11.618 kelahiran, Kabupaten Kulonprogo sebesar 259 kasus BBLR dari kelahiran 5717 kelahiran dan Kabupaten Gunung kidul sebesar 363 kasus BBLR dari kelahiran 8996 kelahiran. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data persalinan pada tahun 2011 bayi yang lahir dengan BBLR tercatat sebesar 10,7 % dari 3293 persalinan.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat daripada bayi yang berat lahirnya normal. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi- bayi dengan berat lahir rendah antara lain gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar dan gangguan atensi (Proverawati, 2010 : 2).

Pada penelitian sebelumnya oleh Colti Sistiarani di RSUD Banyumas tahun 2008 bahwa faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, status social ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah). Resiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit

selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan *antenatal* (frekuensi dan kualitas pelayanan *antenatal*, tenaga kesehatan tempat Periksa Hamil, umur kandungan saat pertama kali Periksa Kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.

Kejadian BBLR tersebut sebenarnya dapat dicegah, bila kesehatan ibu selama hamil terjaga dengan baik melalui pemeriksaan *antenatal* yang optimal. Derajat kesehatan ibu yang rawan memberi dampak bukan terbatas pada kesehatan ibu saja, tetapi juga berpengaruh secara langsung terhadap derajat kesehatan janin atau bayi pada minggu-minggu pertama kehidupannya, dengan demikian upaya peningkatan kesehatan perinatal tidak dapat dipisahkan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu. Namun cakupan kunjungan ibu hamil di D.I Yogyakarta berkisar 90,76% dan terendah di Kabupaten Bantul sebesar 83,56% (Profil Kesehatan Yogyakarta :2010).

Pelayanan *antenatal* merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di poliklinik KIA Puskesmas. Pelayanan *antenatal* dapat diberikan pada waktu pelaksanaan posyandu, di rumah bersalin dan di poliklinik KIA rumah sakit. Frekuensi pelayanan *antenatal* oleh Depkes RI ditetapkan 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Akselerasi upaya peningkatan jangkauan dan mutu pemeriksaan KIA di Indonesia sudah berjalan sedemikian rupa. Dalam upaya memantau hasil pelaksanaan pemeriksaan KIA, sejak 1990 sudah dikembangkan suatu

instrumen pemantauan kemajuan program yang dikenal dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA). Pada instrumen ini terdapat beberapa indikator yang dapat menyatakan jangkauan dan mutu pemeriksaan KIA yang antara lain adalah indikator K1 dan K4. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama pada masa kehamilannya kepada tenaga kesehatan, indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pemeriksaan *antenatal* dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. K4 adalah kunjungan ibu hamil keempat kalinya kepada tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu dan mendapat pemeriksaan *antenatal* standar, dimana indikator ini digunakan untuk mengetahui cakupan pemeriksaan *antenatal* secara lengkap yang juga dapat menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah dan menggambarkan kemampuan manajemen atau kelangsungan program pemeriksaan KIA.

Sebagai bidan yang profesional dalam melaksanakan praktiknya telah ikut serta mewujudkan kebijakan pemerintah berkaitan tentang kunjungan minimal *antenatal* yang telah ditetapkan yaitu melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi kepada ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa kehamilan sejak dini secara teratur sesuai dengan standar 3 dalam standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil studi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan mengambil data rekam medik bulan Juli-Desember 2011 tercatat jumlah

persalinan sebanyak ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 223 kasus dari 1538 ibu melahirkan .

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik ingin meneliti hubungan antara frekuensi kunjungan antenatal dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal* terhadap kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal* terhadap kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya jumlah bayi baru lahir dan berat badan lahir bayi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.
- b. Diketahuinya frekuensi kunjungan *antenatal* ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.
- c. Diketahuinya keeratan hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal* dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mata kuliah Asuhan Kehamilan I tentang kehamilan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca.

2. Praktis

a. Bagi Mahasiswa kebidanan STIKES A. Yani

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan antenatal dengan kejadian BBLR. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah serta menambah pengalaman dalam bidang penelitian khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

b. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi petugas pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan hubungan frekuensi *antenatal* dengan kejadian BBLR.

c. Bagi Bidan di RSUD Panembahan Senopati

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan pada ibu dan keluarga dalam melakukan asuhan *antenatal* yang optimal dan memotivasi ibu dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara teratur.

d. Bagi Ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi ibu hamil dan keluarga untuk memahami pentingnya melakukan kunjungan *antenatal* sedini mungkin dan secara teratur.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau sebagai bahan acuan .

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sistiarani (2008)	Faktor maternal dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> yang beresiko terhadap kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Banyumas	Variabel yang paling beresiko terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu yang < 20 dan >34 tahun, jarak kehamilan dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> yang kurang baik.	Metode penelitiannya yaitu <i>observasional analitik</i> variabel terikatnya yaitu kejadian BBLR, teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i> , analisa data dengan <i>Chi square</i>	Variabel bebas yaitu faktor maternal dan kualitas pelayanan <i>antenatal</i> sedangkan dalam penelitian ini adalah frekuensi kunjungan <i>antenatal</i> , alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner sedangkan dalam penelitian ini adalah diambil dari rekam medik responden, tempat, dan waktu penelitian dengan penelitian ini berbeda
2	Yuniarti (2009)	Hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan pemilihan penolong	Frekuensi kunjungan ANC berpengaruh besar terhadap pemilihan	Metode penelitian <i>suvey analitik</i> , Variabel bebas yaitu frekuensi	Variabel terikat yaitu pemilihan penolong persalinan, pendekatan dengan <i>cross</i>

		persalinan di Puskesmas Ngaglik I	penolong persalinan nakes	kunjungan ANC, teknik pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i> , skala ukur menggunakan nominal dan analisa data menggunakan <i>Chi square</i>	<i>sectional</i> sedangkan dalam penelitian ini adalah <i>retrospektif</i> , waktu dan tempat penelitian juga berbeda
3	Anwar (2005)	Hubungan kualitas pemeriksaan <i>antenatal</i> dengan kematian perinatal	Ibu yang mendapat kualitas pemeriksaan <i>antenatal</i> tidak baik mempunyai resiko terjadinya kematian perinatal 5,6 kali	Analisa data dengan <i>Chi square</i>	Metode penelitian yaitu <i>observasional</i> dengan rancangan kasus control, sedangkan dalam penelitian ini adalah <i>survey analitik</i> , variabel terikat yaitu kematian perinatal sedangkan dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR, teknik pengambilan sampel dengan <i>non random sampling</i> , waktu dan tempat penelitian juga berbeda