

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Peningkatan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia adalah salah satu komitmen DepKes melalui penerapan rencana pengurangan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Meskipun adanya kemajuan di antara indikator-indikator sosial ekonomi, angka kematian ibu dan bayi masih tinggi dengan perkiraan sekitar 334 kematian per 100.000 kelahiran yang hidup - Metode Sisterhood 1997 - dan Angka Kematian Bayi adalah 25/1000. World Health Organization (1980) memperkirakan kejadian kematian bayi sekitar 11-31 %, sedangkan di negara yang telah berkembang kejadiannya 6-9 %.

Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1.000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi Malaysia, hampir 2 kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina (Menkes, 2004).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2002-2003, pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1.000 kelahiran hidup (tertinggi) dan provinsi D.I. Yogyakarta mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup (terendah), kata Menkes. Sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut

perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat rendah (BBLR=Berat Badan Lahir Rendah). Hal ini menyebabkan BBLR merupakan masalah yang penting baik di negara berkembang maupun di negara maju.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat < 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan. BBLR merupakan bayi dengan resiko tinggi, sebab pada kelahiran ini angka kesakitan dan angka kematiannya lebih tinggi daripada bayi-bayi dengan berat lahir normal.

Hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang oleh Megadhana dan Suharsono (1997) menunjukkan bahwa AKP tertinggi pada bayi lahir dengan berat badan lahir 1000-1499 gram sebesar 29,35 %. Sedangkan di RSUP Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto pada tahun 2000 oleh Iskandarsyah dkk (2001) melaporkan bahwa AKP tertinggi terjadi pada kelompok bayi berat lahir 1000-1499 (64,706 %).

Kehamilan dapat berlangsung dengan baik jika wanita hamil berada dalam kondisi kesehatan optimal. Untuk itu diperlukan pengawasan kehamilan yang dikenal dengan antenatal care (ANC). ANC bertujuan mempersiapkan dan meningkatkan derajat kesehatan wanita hamil, baik fisik maupun mental untuk menghadapi proses kehamilannya selanjutnya, persalinan, masa nifas dan masa menyusui. Wanita hamil perlu secara periodik diperiksa keadaan gizinya, kenaikan berat badannya selama hamil, tekanan darahnya, perkembangan kehamilannya, letak anak, jumlah anak yang dikandung, kesejahteraan anak, keadaan jalan lahir terutama panggul, dan kelainan-

kelainan lain yang dapat menghalangi lancarnya persalinan. ANC dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama wanita hamil.

Di negara maju perawatan kehamilan hampir dapat menghilangkan kematian ibu dan bayi dalam derajat yang tinggi, tetapi di negara yang sedang berkembang kematian ibu dan bayi sedikit mendapat perhatian oleh perawatan kehamilan modern (Lowson & Stewart, 1988).

Di Indonesia, angka kematian bayi masih tinggi, mungkin salah satu sebabnya adalah ibu-ibu hamil di Indonesia pada waktu masa kehamilannya tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur, pemeriksaan hanya dilakukan pada saat ada keluhan. Hal ini khususnya terjadi pada orang-orang desa. Wanita hamil tanpa melakukan ANC ternyata lebih banyak menderita kekurangan darah (anemia), keracunan kehamilan, kelainan letak anak, kematian janin dalam kandungan, persalinan yang abnormal, berat badan bayi lahir rendah, kelahiran prematur, perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas dan sebagainya. Angka kematian ibu dan bayi lebih tinggi pada wanita hamil tanpa ANC dibandingkan dengan wanita hamil dengan ANC. Jadi, bagaimana pun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan, tak akan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian perinatal (AKP) jika kesadaran masyarakat untuk menggunakan pelayanan kebidanan belum ada.

Menurut Prawirohardjo dkk (1976) ANC secara kualitatif dan kuantitatif dapat berperan secara fundamental pada kualitas anak yang dilahirkan.

Dengan melakukan ANC secara teratur selama kehamilan, maka angka kesakitan dan kematian perinatal dapat diturunkan.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta "Menuju Indonesia Sehat Tahun 2010", pemerintah bertekad menekan dan menurunkan Angka Kematian Maternal Perinatal. Oleh karena itu, bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kebidanan kepada individu, kelompok dan masyarakat harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara profesional serta mampu bersaing di era pasar bebas baik secara nasional maupun internasional. Dengan demikian harapan masyarakat memperoleh pelayanan berkualitas, aman, nyaman dan terjangkau dapat terpenuhi.

Untuk mencapai pelayanan yang berkualitas, aman, nyaman dan terjangkau diterapkan Sistem Legislasi dan Lisensi bagi seluruh Bidan Praktik Swasta di Indonesia dengan program yang dinamakan Program Bidan Delima yang harus memiliki ketrampilan yang sesuai standar pelayanan untuk semua jenis kebidanan. Bidan yang bukan saja mahir dalam membantu ibu melahirkan, tetapi juga bidan yang dapat membantu dalam memelihara bayi, membina anak sehat bahkan mampu mengajak keluarga Indonesia khususnya ibu-ibu agar tetap cantik dan bugar.

Pada Seminar 53 tahun IBI yang dihadiri para bidan dari 6 Dati II (Sleman, Bantul, Gunung Kidul, Kulon Progo, Yogyakarta dan Kota Madya Yogyakarta), jerih payah dalam mengabdikan diri bagi kesejahteraan Bangsa melalui Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana telah menampakkan hasil membanggakan. Peran aktif bidan dalam pelayanan sudah sangat

dihargai oleh berbagai pihak. Penelitian menunjukkan bahwa 66% persalinan, 93% kunjungan Antenatal atau (K I) 80%, serta pelayanan KB mencapai 53% prevalensi pemakaian kontrasepsi, dan 58% Bidan Praktik Swasta melayani KB (Statistik Kesehatan 2001).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah apakah frekuensi Antenatal Care dapat mempengaruhi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara antenatal care dengan kejadian BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Sebagai masukan dan merupakan sumber informasi yang berharga dalam rangka meningkatkan profesionalisme.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk proses penelitian selanjutnya.

3. Bagi RS

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan RS guna menekan angka kejadian BBLR.

4. Penulis

Dapat menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang telah dilakukan berjudul "Faktor-faktor pada Antenatal Care yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR di Puskesmas Tegal Rejo" (Muhamad Ma'mun Sukri, 1996). Rancangan penelitian secara retrospective "case series" dengan hasil penelitian : factor-faktor pada ANC yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR adalah : frekuensi ANC, status gizi ibu, tinggi ibu, paritas dan LILA dengan $P < 0,05$.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berjudul " Hubungan Antara Frekuensi Antenatal Care Dengan BBLR di RS dr Sardjito Yogyakarta". Adapun jenis penelitiannya observasional dengan studi retrospektif yang menggambarkan tentang peristiwa yang telah lalu. Rancangan penelitiannya Cross sectional, sedangkan data penelitian diambil secara sekunder dari catatan medis.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada focus, tempat dan periode pengambilan data. Dan menurut pengetahuan peneliti

belum ada yang meneliti tentang hubungan antara frekuensi Antenatal Care dengan BBLR di RS dr Sardjito Yogyakarta.