

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2015 mengenai *Sustainable Development Goals* (SDG's), salah satu tujuannya adalah kesehatan yang baik. Tujuan sistem kesehatan nasional yang dimaksud adalah pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 390/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya (Permenkes, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dari SDKI tahun 2003. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran

hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Presentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 5,1%, lebih tinggi dibandingkan presentase BBLR tahun 2014 yaitu 3,9 persen. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Di Kabupaten Klaten, angka kelahiran BBLR adalah 887 bayi (5.2%) dari 17,002 kelahiran hidup. Dari laporan Dinas Kesehatan Klaten tahun 2015, jumlah kasus BBLR di Kecamatan Juwiring menduduki peringkat pertama terbanyak sebanyak 49 bayi (6,31%) dari 776 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena kurang energi kronis, ibu bekerja, anemia dan lahir kurang bulan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Dinkes Klaten, 2015; Puskesmas Juwiring, 2016).

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu (Permenkes, 2014).

Pelaksanaan ANC terpadu 10T diharapkan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan DJJ, penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid, pemberian tablet penambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan dan penatalaksanaan atau mendapatkan

pengobatan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Permenkes, 2014).

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi serta menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Saifuddin, 2010; h. 278).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Tanda-tanda bayi berat lahir rendah (BBLR) diantaranya umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram (Proverawati dan Ismawati, 2010; h. 1).

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR merupakan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, periode gestasi paling sedikit 8 bulan dan jarak paling ideal antara 18-36 bulan jika pernah terjadi komplikasi, umur ibu antara 20-35 tahun adalah umur paling baik untuk kehamilan, jumlah kehamilan paling ideal adalah kurang dari 4 dan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali kunjungan (Maryunani, 2013; h. 32).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan

prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama. (Maryunani, 2013; h. 1).

Hasil penelitian Samir Husein (2014) disimpulkan bahwa kuantitas dan kualitas pelayanan antenatal berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Untuk ibu hamil diharapkan lebih rutin dalam memeriksakan kehamilan ke pusat pelayanan kesehatan sehingga risiko komplikasi dan gangguan kehamilan dapat diminimalisir dan menambah pengetahuan terkait perawatan kehamilan.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 7 Desember 2016 didapatkan data bahwa di wilayah kerja Puskesmas Juwiring periode 1 Januari – 5 Desember 2016 terdapat 711 persalinan dengan jumlah 44 ibu bersalin yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Puskesmas Juwiring, 2016). Peneliti melakukan pengumpulan data terhadap 8 ibu melahirkan BBLR, terdapat 5 ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai ANC terpadu 10 T di petugas kesehatan dengan berbagai macam alasan seperti karena dekat dengan fasilitas kesehatan, keinginan diri sendiri, cemas dengan kehamilannya dan karena anjuran dari bidan, sedangkan 2 ibu yang melahirkan bayi BBLR tidak melakukan pemeriksaan ANC rutin di petugas kesehatan karena tidak mengetahui jika hamil dan karena enggan memeriksakan kehamilannya serta 1 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan di RS namun tidak di beri buku KIA.

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan

No	Nama Ibu	Umur Kehamilan		Berat Badan Lahir	Tempat Lahir	Pelaksanaan ANC 10 T	Penyebab BBLR	Keterangan
		< 37	> 37					
1	Ny M	√	-	1700 gr	RS	Ibu melakukan ANC terpadu rutin di BPM	PEB	Pada umur kehamilan 30 minggu ibu

						sebanyak 3x TM 1, 4x TM 2 dan 3x TM 3 dan memenuhi standar 10 T.	dirujuk ke RS karena pusing dan pandangan kabur.
2	Ny S	-	√	2400 gr	Puskesmas	Ibu melakukan ANC terpadu rutin di PKD sebanyak 1x TM1, 5x TM 2, 8x TM 3 dan memenuhi standar 10 T.	Ibu KEK Ibu di rujuk ke Puskesmas untuk melakukan USG dengan hasil IUGR.
3	Ny A	√	-	1800 gr	BPM	Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin setiap bulan di RS dan tidak diberi buku kia.	Prematur, ibu bekerja Ibu kecapaian bekerja dan kurang menjaga pola makan.
4	Ny P	√	-	1800 gr	BPM	Ibu berusia 17th, melakukan pemeriksaan kehamilan 1x TM 3 di BPM, tidak dilakukan pengukuran TB, Penentuan status imunisasi TT dan tes laboratorium.	Usia ibu, Prematur Ibu tidak melakukan ANC sesuai anjuran bidan.
5	Ny I	√	-	2200 gr	BPM	Ibu melakukan ANC terpadu rutin di bidan sebanyak 1x TM 1, 3x TM 2, 3x TM 3 dan memenuhi standar 10 T.	IUGR, Prematur Ibu sudah diberikan konseling pola makan ibu hamil.
6	Ny S	-	√	2400 gr	Puskesmas	Ibu melakukan ANC terpadu rutin di bidan sebanyak 1x TM1, 3x TM 2, 5x TM 3, ibu	IUGR Ibu tidak rutin minum tablet FE.

						mengatakan tidak rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan.		
7	Ny T	-	√	2200 gr	RS	Ibu melakukan ANC terpadu rutin di bidan sebanyak 3x TM 1, 4x TM 2, 4x TM 3 dan memenuhi standar 10 T.	IUGR	Ibu di rujuk untuk melakukan USG dan melahirkan di RS.
8	Ny T	√	-	2070 gr	RS	Ibu melakukan ANC sebanyak 2x TM 2, 1x TM 3 di bidan, ibu mengatakan tidak dilakukan penentuan status imunisasi TT.	Prematur, Ibu KEK	Ibu sudah diberikan konseling pola makan ibu hamil oleh bidan.

Berdasarkan data studi pendahuluan tersebut, terdapat 6 ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC terpadu, 5 ibu dengan buku KIA melahirkan bayi BBLR dan 1 ibu tidak mempunyai buku KIA juga melahirkan bayi BBLR, serta ada 2 ibu yang melahirkan bayi BBLR tidak melakukan pemeriksaan ANC rutin di petugas kesehatan karena tidak mengetahui jika hamil dan karena enggan memeriksakan kehamilannya. Kesimpulan dari studi pendahuluan ini adalah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sesuai standar bermanfaat untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu bayi dan mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, sehingga ibu tidak melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, peneliti tertarik untuk memilih judul “ Pengaruh ANC Terpadu (10 T) Terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Juwiring”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data studi pendahuluan di atas, terdapat 6 ibu (75%) rutin melakukan pemeriksaan ANC terpadu, 5 ibu dengan buku KIA melahirkan bayi BBLR dan 1 ibu tidak mempunyai buku KIA juga melahirkan bayi BBLR, serta ada 2 ibu (25%) yang melahirkan bayi BBLR tidak melakukan pemeriksaan ANC rutin di petugas kesehatan karena tidak mengetahui jika hamil dan karena enggan memeriksakan kehamilannya. Saat ibu melakukan pemeriksaan ibu dapat mengetahui serta memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu bayi dan mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

Jika pemeriksaan kehamilan sudah dilakukan secara rutin namun ibu masih melahirkan bayi BBLR, perlu dilakukan pengkajian terhadap ibu dan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan apakah sudah sesuai standar atau belum. Maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu : Apakah ada pengaruh ANC Terpadu (10 T) terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Juwiring?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh ANC Terpadu (10T) terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Juwiring.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan ANC Terpadu (10 T) di wilayah kerja Puskesmas Juwiring.
- b. Untuk mengetahui kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Juwiring.
- c. Untuk mengetahui pengaruh ANC Terpadu (10 T) terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Juwiring

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Juwiring.

2. Bagi bidan dan tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan terutama bidan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna untuk klien.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian BBLR.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lebih luas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Yuni nur santi (2012)	Observasional (non eskperimen tal) dengan pendekatan retrospektif.	Ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian berat bayi lahir rendah.	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.
2	Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur	Evi Esti Utami (2012)	Observasional dengan desain case control dan menggunakan pendekatan retrospektif.	Secara statistik frekuensi kunjungan anc tidak berhubungan dengan kejadian prematur.	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.
3	Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Minggir kabupaten Sleman	Siti Indrawati (2015)	Deskriptif korelasi dengan desain case control	Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Minggir kabupaten Sleman	Variabel bebas, responden, waktu dan tempat penelitian.