

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator dalam menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan dan kualitas kehidupan disuatu Negara yaitu dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dan target SDG's (Sustainable Development Goal's) pada tahun 2030, yaitu untuk memastikan kehidupan yang sehat serta mendukung kesejahteraan bagi semua usia serta mencegah terjadinya kematian pada bayi baru lahir dan balita dengan target mengurangi kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 Tercatat Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dari hasil SDKI tahun 2002-2003 yang berada pada angka 35 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Timur pada tahun 2017 mengalami penurunan dari 565 kasus pada tahun 2015 menjadi 2014 menjadi 510 kasus pada tahun 2017. Jumlah kematian bayi tertinggi pada kabupaten Kutai Barat yaitu sebesar 120 kasus. Jumlah itu meningkat dari tahun 2016 (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2017).

Kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membantuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan dalam uterus, sampai proses persalinan. Pada proses

kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil memerlukan informasi dari petugas kesehatan melalui antenatal care. (Jasmawati,2017).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program pokok di Puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok ibu hamil, menyusui, bayi, dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Dalam mengayomi ke lompok rentan ini banyak kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian. Salah satunya melalui kegiatan pelayanan antenatal care (ANC) (Depkes RI dalam penelitian Sani, Hadju, M.Thahafh, 2016).

Masalah kesehatan ibu dan bayi di Indonesia merupakan masalah yang serius yang sedang di hadapi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pasa sarana kesehatan sehingga faktor-faktor yang sesungguhnya dapat dicegah atau komplikasi kehamilan yang dapat diperbaiki atau diobati tidak dapat segera ditangani. (Harry N,2017).

Ante Natal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Jasmawati, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil dan kandungannya, upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Adapun kondisi paling buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil adalah kematian. Kematian ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan dan pengetahuan, social budaya, sosial ekonomi, geografi dan lingkungan, aksesabilitas ibu pada fasilitas

kesehatan serta kebijakan makro dalam kualitas pelayanan kesehatan (Ni Nyoman,2016).

Komplikasi berat yang mengakibatkan kematian ibu kerap terjadi, 15% dari 160 juta ibu hamil mengalami komplikasi berat tersebut. Rata-rata angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan perdarahan menjadi penyebab tertinggi kematian ibu hamil. Rekomendasi dari WHO menjelaskan pentingnya kunjungan ANC (Antenatal Care) dengan rincian Kunjungan pertama pada trimester 1 umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan kedua pada trimester II umur kehamilan 20-26 minggu, dan kunjungan ketiga pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu (WHO,2016).

Keteraturan jadwal ANC dapat mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang berpotensi terjadi pada ibu hamil. ANC juga mendukung ibu untuk lahir normal (Mufdillah, 2009). Kunjungan pertama ibu hamil pada tenaga kesehatan merupakan indikator penurunan AKI. Pentingnya pelayanan kesehatan ANC diharapkan mampu mengurangi angka kematian ibu. Bidan juga dapat memantau kehamilan ibu dengan harapan kelahiran normal tanpa komplikasi. Hal tersebut juga dapat mengurangi trauma ibu (Mufdillah,2009).

Pemeriksaan Antenatal care (ANC) merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal yang membentuk cara pemberian layanan (Cryer, A dkk,2009). pemberi layanan kesehatan pada masa kehamilan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat harus mampu memberikan informasi yang tepat dengan pengetahuan dan profesionalisme agar dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan ibu selama proses kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Untuk itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas. Dalam upaya

penurunan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir Kementerian Kesehatan menyediakan kebijakan dan strategi dengan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI,2015).

Salah satu tanda bahwa bayi sehat adalah bayi yang mengalami pertumbuhan sesuai dengan usianya. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran fisiknya yaitu menjadi lebih besar atau lebih matang bentuknya, seperti bertambah nya berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Oleh karena itu perubahan tinggi badan, berat badan bayi dan lingkar kepala adalah kunci penting yang menandai seluruh kesehatannya (Kemenkes RI, 2016).

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2015). Bayi BBLR mempunyai resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan normal. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95,6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014-2015, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI,2015).

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor resiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin, dan lingkungan. Faktor resiko

tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki resiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor resiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (Juaria dan Henry, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2014 kematian neonatorum paling banyak adalah asfiksia sebesar 34,2%. Insiden asfiksia neonatorum pada bayi aterm di Rumah sakit HIS kutai Barat pada tahun 2016 adalah 101 angka kelahiran bayi dengan asfiksia . meskipun terdapat penurunan antara tahun 2016 ke 2017 akan tetapi angka insidensinya cukup tinggi, mengingat asfiksia penyebab kematian tertinggi pada neonatorum. Kelahiran bayi asfiksia perlu diberikan perhatian yang serius dan khusus karena dapat menimbulkan banyak dampak negatif pada bayi baru lahir dan meningkatkan kerusakan pada otak yang manifestasinya akan terjadi hambatan dalam perkembangan, yang lebih menonjol pada perkembangan motorik kasar akan mengalami sedikit demi sedikit gangguan (Mulidah *et al.*, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan Latar Belakang maka masalah peneliti adalah apakah ada hubungan bermakna antara Antenatal Care dengan status kesehatan bayi baru lahir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kunjungan Ante Natal Care terhadap status kesehatan bayi baru lahir di puskesmas linggang bigung kabupaten kutai barat

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kunjungan ANC
2. Untuk mengetahui gambaran BBL
3. Untuk mengetahui gambaran apgar score bayi
4. Untuk mengetahui hubungan BBL dan kunjungan ANC
5. Untuk mengetahui hubungan Apgar Score dan kunjungan ANC

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan tentang pentingnya ANC terpadu terhadap status kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat Tahun 2020.

2. Manfaat praktisi

- a. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian tentang Gambaran ANC Terpadu terhadap status kesehatan Bayi Baru Lahir.
- b. Bagi Puskesmas dapat dijadikan sebagai masukan yang bermanfaat terhadap permasalahan yang terjadi dilapangan (Puskesmas mengenai pentingnya kunjungan ANC terpadu terhadap status kesehatan bayi baru lahir).
- c. Bagi Institusi menjadikan data awal maupun panduan untuk penelitian selanjutnya.

