

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Bayi baru lahir atau yang biasa disebut neonatus adalah bayi yang baru saja berumur 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah seseorang yang sedang mengalami proses pertumbuhan serta baru saja mengalami trauma atas kelahirannya sehingga harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim menjadi kehidupan di luar rahim. Ciri bayi normal yaitu umur kehamilan 37-40 minggu, bergerak aktif, bayi segera menangis, tidak adanya cacat bawaan, kulit kemerahan dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang dari masa kanak-kanak hingga masa dewasa yang menjadi gambaran status gizi yang didapatkan oleh janin selama di dalam kandungan. Berat badan lahir adalah berat badan pada bayi dimana penimbangan berat badan dilakukan pada jam pertama setelah kelahiran (Kosim, 2012). Bayi diklasifikasikan berdasarkan berat badan yaitu bayi berat lahir normal (2500-4000 gram), bayi berat lahir rendah (< 2500 gram dan bayi berat badan lebih (>4000 gram) (Damanik, 2010). BBLR menjadi penyebab paling banyak dari terjadinya kematian pada bayi terutama pada saat jam pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Tingkat kelahiran di Indonesia pada tahun 2010 yaitu sebanyak 4.371.800 dimana 15,5 dari 100 kelahiran hidup diantaranya adalah bayi BBLR atau 675.700 kasus dalam setahun (11,1%) (WHO, 2013). Lebih dari 20 juta bayi yang lahir di dunia memiliki berat badan lahir rendah dimana 95,6% kasus ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Data yang didapatkan mengenai berat badan lahir bayi berdasarkan kelahiran pada wanita yang berusia 15-49 tahun yaitu sebanyak 13,87% bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, 81,33% bayi dengan berat badan lebih dari 2.500, 3,14% bayi tidak ditimbang saat lahir dan 1,67% tidak diketahui berat badan lahirnya (Profil Anak Indonesia, 2018). Dapat disimpulkan bahwa dalam 8 tahun terakhir terjadi peningkatan kelahiran bayi BBLR di Indonesia sebanyak 2,77%.

Bayi badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan kurang bulan (kurang dari 37 minggu) ataupun bayi yang lahir pada usia kehamilan yang cukup (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi dkk, 2010). Jika tidak ditangani dengan baik berat badan lahir rendah pada bayi akan menimbulkan beberapa risiko diantaranya kematian, dan adanya gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Anak dengan berat badan saat lahir yang rendah mudah terserang infeksi sehingga dapat mengalami kesakitan dan bahkan kematian, serta cenderung mengalami retardasi mental dan gangguan

perkembangan kognitif. Pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR risikonya sangat besar untuk mengalami penyakit degeneratif (Pramono, 2009). Bayi dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya cerebral palsy yaitu gangguan perkembangan motorik yang memiliki hubungan dengan kemampuan anak untuk berjalan, jika dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan, bayi BBLR lemah dalam keterampilan motorik halus (Lissauer dan Avroy, 2009).

Ada beberapa faktor yang memiliki peran dalam kejadian BBLR, tetapi faktor yang paling banyak berperan adalah faktor janin, faktor ibu, serta faktor plasenta (England, 2015). Faktor ibu merupakan faktor yang paling mudah diidentifikasi, diantaranya usia, riwayat BBLR pada anak sebelumnya, jarak kelahiran yang terlalu dekat dengan anak sebelumnya, adanya penyakit kronis, usia kehamilan belum cukup bulan, keadaan social ekonomi yang rendah, serta faktor lain yaitu ibu perokok dan mengkonsumsi alkohol (Proverawati & Ismawati, 2010). Sedangkan, Estri Kusumawati dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian BBLR yaitu status gizi ibu sebelum dan selama hamil, biomedis ibu, riwayat persalinan dan pelayanan antenatal (Estri K, 2017).

Kualitas pelayanan antenatal care yang berkualitas memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya BBLR. Hal ini disebabkan karena ibu yang menerima *antenatal care* yang baik akan mendapatkan pemahaman dan pengetahuan yang baik seputar kehamilan

terutama dalam pencegahan BBLR (Nelly Andayani, 2019). Dampak yang ditimbulkan apabila ibu hamil tidak teratur dalam melakukan *antenatal care* diantaranya adalah ibu hamil tidak mengetahui cara perawatan kehamilan dengan benar, penyulit persalinan tidak terdeteksi, anemia tidak terdeteksi sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan, komplikasi serta bahaya kehamilan tidak terdeteksi (Depkes RI, 2002). Kualitas pelayanan dalam pemeriksaan antenatal turut menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan antenatal. Penurunan angka BBLR belum maksimal karena beberapa tenaga kesehatan belum melakukan upaya deteksi dini BBLR (Novika, 2014).

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal kemungkinan untuk timbulnya kelainan dapat dengan cepat diketahui dan ditemukan, sehingga kelainan tersebut bisa diatasi sedini mungkin sebelum menimbulkan pengaruh yang buruk bagi kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan ini salahsatunya adalah agar bayi dapat lahir dalam kondisi dan tumbuh kembang yang normal (Rukiyah Y dkk, 2012). *Antenatal care* dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan diantaranya satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan minggu ke-36 sampai waktunya melahirkan) dan pemeriksaan khusus apabila ibu hamil merasakan keluhan tertentu (Depkes RI, 2009).

*Antenatal care* adalah suatu pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu pada masa kehamilan yang dilakukan sesuai dengan

standar asuhan antenatal yang telah ditentukan. Tingkat kematian pada bayi baru lahir dari ibu yang mendapatkan perawatan antenatal sebelum persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional adalah seperlima dari angka kematian bayi yang ibunya tidak mendapatkan perawatan antenatal (UNICEF Indonesia, 2012). Ibu yang jarang atau sama sekali tidak melakukan pelayanan antenatal memiliki resiko 1,5 sampai 5 kali untuk melahirkan bayi BBLR (Colti S, 2008).

Tenaga kesehatan yang dapat melakukan pemberian pelayanan antenatal care diantaranya adalah perawat, bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Tenaga pemberi layanan antenatal care harus mampu melakukan pemberian informasi yang tepat dengan landasan pengetahuan dan profesionalisme sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap persepsi dan keputusan ibu hamil selama proses kehamilan, persalinan sampai pada masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Indikator untuk melakukan penilaian terhadap cakupan *antenatal care* (kunjungan antenatal care setidaknya dilakukan sekali, dan baiknya dilakukan sebanyak lima kali atau bahkan lebih pada trimester pertama), konten antenatal care (dilakukan pemeriksaan terhadap berat badan ibu hamil, pemeriksaan tekanan darah, tes urin, tes darah, USG, dan tinggi fundus uteri), serta indikator untuk menilai status gizi ibu hamil (kalsium, zat besi, vitamin dan asam folat) (National Health and Family Planning Commission of China, 2011). Indikator minimal dalam pemberian pelayanan antenatal yaitu “7T”

diantaranya pengukuran tinggi fundus uteri, timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, lakukan tes terhadap adanya PMS/ HIV, dan temu wicara atau konseling (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Estri Kusumawati pada tahun 2017 dengan judul “Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia” dengan hasil menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya adalah faktor ibu diantaranya adalah usia ibu, jarak kehamilan, paritas, tinggi badan, status gizi dan aspek yang paling dominan adalah status gizi dengan  $OR = 20,179$ . Kemudian faktor janin yaitu kelainan plasenta, umur kehamilan dan gemeli, faktor yang paling dominan adalah gemeli dengan  $OR = 3,028$ . Faktor social ekonomi diantaranya pendidikan, status ekonomi serta pekerjaan, dan yang paling dominan adalah status ekonomi dengan  $OR = 4,642$ . Faktor kelainan pada ibu diantaranya anemia, ukuran LILA, riwayat obsetri, hipertensi, penyakit kronis, rokok, serta penambahan BB, dan faktor yang paling dominan adalah anemia dengan  $OR = 23,385$ . Dan faktor antenatal care dengan  $OR = 26,911$ . Dapat disimpulkan bahwa antenatal care memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap kejadian BBLR, ibu dengan antenatal care yang tidak baik memiliki peluang 26,911 kali lebih banyak untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zafar Ahmed, et al pada tahun 2012 dengan judul “*Antenatal Care and The Occurance of Low Birth Weight Delivery Among Women in Remote Mountainious Region of Chitral Pakistan*” dengan hasil penelitian yaitu ibu yang menerima perawatan antenatal lebih mungkin untuk melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan dengan mereka yang tidak. Fasilitator utama untuk menggunakan layanan antenatal termasuk informasi yang diterima dari kesehatan, staf pusat selama kunjungan rumah, saran dari ibu dan ibu mertua, dan media. Hambatan termasuk biaya tinggi untuk perawatan antenatal, tidak tersedianya transportasi, khususnya dalam keadaan darurat, dan kurangnya kesadaran tentang manfaat perawatan antenatal.

Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Ribka Yulia dkk pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antenatal care dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo dengan hasil terdapat hubungan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah. Pada perhitungan *odds ratio* didapat OR 3,000 dan hasil ini menunjukkan bahwa  $OR > 1$  berpeluang tinggi, atau antenatal care yang baik berpeluang 3 kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan yang normal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan *Literature Review* mengenai “Hubungan *Antenatal Care* dengan Angka Kejadian BBLR” dikarenakan berdasarkan penelitian sebelumnya antenatal care merupakan

faktor yang paling mempengaruhi dibanding faktor lain, selain itu dengan dilakukannya antenatal care pencegahan BBLR lebih terkendali dengan kunjungan minimal 4 kali dan dilakukan standar minimal yaitu 7T.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian BBLR” berdasarkan analisis yang telah dilakukan?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

*Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian BBLR.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

#### *1) Bagi Perawat Maternitas*

*Literature Review* ini bermanfaat untuk menambah ilmu bagi perawat maternitas terkait pentingnya *antenatal care* untuk mencegah BBLR.



#### 1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

*Literature Review* ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama di bidang keperawatan maternitas berbasis *evidence-based practice* dan menambah ilmu pengetahuan mengenai Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian BBLR.

2) Bagi peneliti selanjutnya

*Literature Review* ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian BBLR.