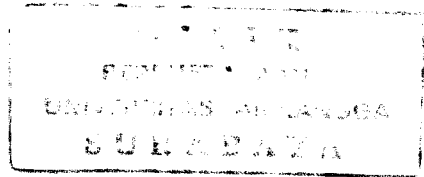


BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal adalah 3200 gram. Secara umum, bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (< 2500 gram) dan bayi dengan berat berlebih atau *makrosomia* (> 4000 gram) lebih besar peluangnya untuk mengalami masalah kesehatan (Damanik, 2012). Saifuddin (2009) menyebutkan bahwa BBLR memiliki kesempatan lebih tinggi untuk mengalami infeksi, kesukaran mengatur nafas, *hipotermia*, dan mudah terserang komplikasi seperti *ikterus*, *hipoglikemia* yang dapat menyebabkan kematian saat bayi. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa BBLR memiliki dampak pula ketika dewasa yakni semakin tingginya kejadian *osteoporosis* serta masalah degeneratif (Fay, 2009).

Berdasarkan *World Bank Report* tahun 2010, 15,21% kejadian BBLR terjadi di dunia. Sebuah laporan WHO tentang BBLR di "*Health at Glance Asia/Pacific, 2012*" menyebutkan "*Available surveys indicate that the incidence of low birthweight in the region has remained roughly constant since the 1990s. Both India and Indonesia show little change*". Perubahan kecil tersebut yakni diketahui kejadian BBLR di Indonesia tahun 2007 sebesar 11,5% dan pada tahun 2010 sebesar 11,10%, Jauh dari target yang ditetapkan yakni sebesar 7% (*unicef*, 2010). Kejadian BBLR di

puskesmas Tanah Kali Kedinding sebesar 17%. Kejadian ini, merupakan angka tertinggi nomor dua di Surabaya (dinkes Surabaya, 2011).

Untuk menghindari berbagai masalah yang mungkin terjadi karena BBLR, diperlukan pengawasan sejak janin masih dalam kandungan sehingga bayi tersebut lahir dengan kondisi sehat serta memiliki berat badan yang normal (Damanik, 2012). Pengawasan janin dalam kandungan ini biasa disebut dengan asuhan *antenatal* atau *antenatal care (ANC)* (Andriaansz, 2009).

ANC merupakan serangkaian upaya preventif kesehatan *obstetrik* melalui pemantauan rutin selama kehamilan sehingga didapatkan *output maternal* dan *neonatal* yang optimal. Output *neonatal* ini dapat dilihat dari keadaan bayi saat lahir, salah satunya yakni berat badan bayi saat lahir (Andriaansz, 2009). Berat lahir bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni usia hamil pertama, *paritas*, jarak kehamilan, status gizi ibu hamil, sosial ekonomi ibu, penyakit yang diderita ibu, pekerjaan ibu hamil serta kunjungan *ANC* yang dilakukan selama hamil (Arisman, 2007).

Kunjungan *ANC* yang dimaksud adalah frekuensi kunjungannya. *WHO* menyebutkan ibu hamil hendaknya melakukan kunjungan *ANC* minimal empat kali selama kehamilannya. Dalam bahasa program kebijakan kesehatan ibu dan anak, kunjungan *ANC* lebih dikenal dengan K1 untuk kunjungan pertama (sebelum 14 minggu), K2 untuk kunjungan kedua (antara minggu 14-28), K3 untuk kunjungan ketiga (antara minggu 28-36) dan K4 untuk kunjungan keempat (sesudah minggu ke-36) (Andriaansz, 2009).

Selama melakukan *ANC*, ibu hamil dilakukan pencatatan serta pemeriksaan fisik dan *obstetrik* secara rutin sesuai usia kehamilan oleh tenaga kesehatan. Melalui *ANC* rutin sesuai standar, juga dapat dipantau masalah-masalah yang mungkin terjadi sehingga dapat dilakukan deteksi dini serta penanganan dini masalah tersebut, termasuk pula pemantauan tentang taksiran berat janin, sehingga kejadian BBLR dapat ditekan.

Jurnal yang ditulis oleh Ernawati, (2011) menyebutkan kejadian ibu melahirkan anak BBLR menurun bila ibu melakukan *ANC* dengan frekuensi yang cukup pada masa kehamilannya, didapatkan pula hasil bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan *ANC* dalam trimester ke tiga mempunyai kesempatan sebesar tiga kali lebih besar melahirkan anak dengan berat lahir normal dibandingkan ibu yang tidak melakukan *ANC* pada trimester ke tiga kehamilannya. Namun penelitian lain oleh Moller, dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi *ANC* dengan berat lahir bayi. Kedua penelitian tersebut menggunakan variabel frekuensi kunjungan *ANC* yang sama yakni dengan katagori lebih dari empat kali atau kurang dari empat kali tanpa memandang program dan standar *WHO* tentang kunjungan *ANC*.

Kontroversi dalam penelitian sebelumnya membuat penulis bermaksud untuk membedakan berat lahir bayi dari ibu yang frekuensi *ANC* sesuai standar dengan yang tidak sesuai standar, dengan acuan frekuensi dari program pemerintah berdasarkan standar *WHO* sebanyak empat kali dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua, dan dua kali pada trimester ke tiga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah yakni “Apakah ada perbedaan kategorisasi berat lahir bayi berdasarkan frekuensi *antenatal care* di puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan kategorisasi berat lahir bayi berdasarkan frekuensi *Antenatal Care* di puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi berat badan bayi yang lahir di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya tahun 2012
- 2) Mengidentifikasi frekuensi *antenatal care* dari ibu hamil yang melahirkan bayi di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya tahun 2012
- 3) Membandingkan kategorisasi berat lahir bayi berdasarkan frekuensi *antenatal care* di puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan kepada dunia ilmu pengetahuan umumnya dan bidang ilmu kesehatan pada khususnya tentang perbedaan berat kategorisasi berat lahir bayi berdasarkan frekuensi *antenatal care* serta diharapkan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai bahan untuk memberi edukasi pada masyarakat tentang peningkatan frekuensi *antenatal care* sesuai standar yang ditetapkan sehingga pemantauan rutin untuk output maternal dan neonatal tercapai secara optimal.