

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi janin yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (*United Nations Children's Fund* (UNICEF), 2019). Menurut Chrisman, *et al.* (2016) bayi berat badan lahir bayi dikategorikan menjadi berat lahir rendah (1500-2499 gram) dan sangat rendah (<1500 gram). BBLR berhubungan dengan masalah kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang dan menjadi salah satu faktor risiko dari kematian bayi. Kemenkes RI (2020) menyebutkan bayi yang lahir dengan kondisi BBLR berisiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dan penyakit tidak menular saat dewasa. BBLR menyebabkan 60-80% dari angka kematian bayi dengan risiko kematian meningkat 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal (UNICEF, 2019).

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan oleh kondisi BBLR (35,5%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan masih belum mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi (Finandakasih, *et al.*, 2018). Angka Kematian

Neonatal di Asia Tenggara menurut *World Bank* (2014) yaitu tertinggi keempat setelah Laos 29/1000, Myanmar 26/1000, Kamboja 18/1000 lalu Filipina dan Indonesia dengan 14/1000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal di Indonesia jauh di atas negara lain di Asia Tenggara yaitu Singapura 1/1000, Malaysia 4/1000 dan Brunei Darussalam 5/1000 serta terus meningkat hingga Tahun 2019.

Menurut data WHO Indonesia memiliki prevalensi BBLR dalam rentang 5- <10% (UNICEF, 2019). Data Riskesdas Tahun 2018 dari 56,6% balita dengan catatan lahir menunjukkan prevalensi balita yang lahir dengan berat <2500 gram yaitu 6,2% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Data SDKI angka BBLR di Indonesia Tahun 2017 yaitu 7,1% yang telah mengalami penurunan dari SDKI Tahun 2012 yaitu 7,3%. Namun masih lebih tinggi apabila dibandingkan dengan hasil SDKI Tahun 2007 yaitu 6,7% (BKKBN, *et al.*, 2018).

Prevalensi BBLR telah mencapai target RPJMN Tahun 2019 yaitu 8% namun masih terdapat beberapa provinsi di Indonesia belum mencapai target yaitu Sulawesi Tengah, Maluku Utara, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Kemenkes RI, 2018). Data Badan Pusat Statistik (2020) menunjukkan Nusa Tenggara Timur (24,3%), Maluku Utara (28,5%), dan Sulawesi Tengah (30,5%) merupakan provinsi dengan persentase penduduk daerah perkotaan yang tergolong rendah setelah Sulawesi Barat (23%). Sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta provinsi dengan persentase penduduk daerah perkotaan 74,6% merupakan provinsi tertinggi keempat setelah DKI Jakarta, Kepulauan Riau dan Jawa Barat.

Kejadian BBLR mayoritas terjadi pada provinsi dengan dominasi wilayah perdesaan. Penelitian Kaur, *et al.* (2019) menunjukkan risiko bayi berat lahir rendah lebih tinggi pada wanita hamil Malaysia pada daerah perdesaan yaitu bayi BBLR pada daerah perdesaan 9,8% sedangkan daerah perkotaan 2%. Hal ini dipengaruhi oleh faktor akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemenkes RI (2020) menyebutkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu kendala dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian Sohibien dan Yuhan (2019) dengan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2016 menunjukkan persentase rumah tangga dengan baduta BBLR yang tinggal di wilayah perdesaan (16,9%) lebih tinggi dibandingkan di wilayah perkotaan (14,3%).

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor risiko salah satunya kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama masa kehamilan. Kemenkes RI (2020) menyebutkan status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya BBLR. Untuk menjaga dan menjamin kesehatan ibu hamil serta janin hingga persalinan maka ibu hamil diberikan pelayanan kesehatan yaitu *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan. Menurut (Silmiyanti, *et al.*, 2019), pelayanan ANC di Indonesia terdapat indikator SDGs melalui cakupan K1 (pemeriksaan kehamilan untuk pertama kali) dan K4 (frekuensi ANC 1-1-2 paling sedikit) semasa hamil.

Data dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menunjukkan cakupan ANC bagi pelayanan ibu hamil untuk cakupan K1 tahun 2019 di Indonesia yaitu 96,4% sedangkan cakupan K4 yaitu 88,5% (Kemenkes RI, 2020). Cakupan K4

telah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yaitu sebesar 80%. Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan proporsi pemeriksaan kehamilan K1 ideal 86% dan K4 ideal 74,1% (Kemenkes RI, 2018). Meskipun cakupan pelayanan ibu hamil K1 maupun K4 telah memenuhi target namun masih didominasi oleh provinsi yang terdiri dari banyak wilayah perkotaan (BPS, 2020b).

Data BPS (2020a) menunjukkan jumlah desa/kelurahan menurut provinsi Tahun 2019 yaitu berjumlah 83.813 desa. Persentase penduduk daerah perkotaan menurut BPS (2020b) provinsi Tahun 2020 yaitu 56,7%. Hal ini menunjukkan lebih dari setengah penduduk Indonesia tinggal di daerah perkotaan. Wulandari dan Laksono (2019) menyebutkan kepadatan penduduk di perkotaan dan menyebabkan kesehatan terkonsentrasi di perkotaan sehingga banyak investor yang lebih tertarik untuk berinvestasi di area perkotaan salah satunya pada sektor fasilitas kesehatan karena dapat berkembang pesat. Jika hal ini tidak dikendalikan maka akan terjadi ketimpangan antara perkotaan dan perdesaan dalam salah satunya dalam akses pelayanan kesehatan.

1.2. Identifikasi Masalah

Permasalahan BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian pemerintah Indonesia karena menjadi penyumbang terbesar kematian neonatal di Indonesia dan menyebabkan masalah kesehatan dampak jangka pendek maupun jangka panjang (Kemenkes RI, 2020). Menurut WHO kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh asupan zat gizi ibu sebelum dan selama hamil, akan tetapi juga dipengaruhi oleh status kesehatan dan karakteristik ibu

(UNICEF, 2019). Penelitian Ekaningrum (2014) menunjukkan kejadian BBLR berisiko lebih besar pada ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun, ibu dengan pendidikan kurang dari SLTA, dan ibu dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun. Penelitian serupa juga menunjukkan usia ibu, pendidikan dan status tempat tinggal berpengaruh pada kejadian BBLR (Sohibien dan Yuhan, 2019). Sedangkan penelitian Finandakasih, *et al.* (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2017-2018 tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu, pendidikan ibu, jumlah paritas, jarak kelahiran dan jumlah kunjungan ANC dengan kejadian BBLR.

Kejadian BBLR berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan yaitu melalui pelayanan antenatal. Ruindungan (2017) menunjukkan adanya hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian BBLR. Apabila ibu hamil mendapatkan ANC yang baik maka berpeluang 3 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan berat badan normal. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dengan frekuensi <4 kali berisiko 3,69 kali lebih besar melahirkan anak dengan BBLR (Fatimah, *et al.*, 2017). Akan tetapi penelitian Rahim (2020) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan frekuensi kunjungan ANC.

Pada Tahun 2019 pelayanan kesehatan untuk ibu hamil di Indonesia yang meliputi cakupan K1 dan cakupan K4 pada beberapa provinsi di Indonesia seperti Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sulawesi Barat, Maluku, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, Gorontalo, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Sumatera Barat, Aceh dan Sulawesi Tengah belum mencapai target nasional dan menjadi tiga belas provinsi dengan cakupan K4 terendah (Kemenkes

RI, 2020). Provinsi dengan cakupan K4 terendah tersebut merupakan provinsi dengan wilayah yang mayoritas terdiri dari perdesaan. Data BPS (2020) menunjukkan bahwa 12/13 provinsi tersebut memiliki persentase perdesaan >60% dari total wilayah.

Kondisi wilayah yang mayoritas perdesaan memiliki perbedaan dengan daerah yang mayoritas perkotaan dalam segi kondisi geografi, akses dan keterjangkauan fasilitas kesehatan. Sohibien dan Yuhan (2019) menyebutkan rumah tangga di daerah perdesaan memiliki risiko 1,1 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara dan Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan persentase wilayah perdesaan tertinggi setelah Sulawesi Barat. Ketiga provinsi tersebut termasuk dalam lima provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi yang belum mencapai target RPJMN (Kemenkes RI, 2018). Data BPS Tahun 2018 juga menunjukkan bahwa Papua (47,5%), Sulawesi Barat (43,38%) dan Nusa Tenggara Timur (42,92%) merupakan 3 provinsi yang memiliki jumlah desa dengan topografi wilayah berupa lereng dengan persentase terbesar dari jumlah total desa di provinsi tersebut (BPS, 2018).

Perbedaan kondisi wilayah antara perdesaan dan perkotaan juga mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Penelitian Wulandari dan Laksono (2019) dengan data Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan pemanfaatan fasilitas kesehatan di perkotaan 1,21 kali lebih besar dibandingkan wilayah perdesaan. Hal itu disebabkan oleh perbedaan tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi dan lamanya perjalanan. Dalam penelitian Megatsari, *et al.* (2018) yang

dilakukan secara deskriptif kualitatif kepada 15 responden diperoleh hasil adanya pandangan masyarakat mengenai kesulitan akses fisik dalam menjangkau pelayanan kesehatan namun tidak ditemukan adanya permasalahan pada akses ekonomi karena manfaat dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data SDKI Tahun 2017 menunjukkan masalah yang paling sering dihadapi responden dalam mengakses perawatan kesehatan yaitu tidak ingin pergi sendiri (26%), biaya pengobatan (15%) dan jarak ke fasilitas perawatan kesehatan (11%) (BKKBN, *et al.*, 2018).

Penelitian Simbolon (2006) dengan data sekunder SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan kelangsungan hidup bayi di daerah perkotaan (98,6%) lebih tinggi apabila dibandingkan daerah perdesaan (97,5%). Pada wilayah perkotaan maupun perdesaan berat badan lahir menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi. Penelitian Sohibien dan Yuhan (2019) juga menunjukkan kejadian BBLR dipengaruhi oleh status wilayah baduta dikarenakan kemudahan akses fasilitas kesehatan di wilayah perkotaan untuk pemeriksaan kehamilan dan mencegah kejadian BBLR.

Penelitian ini dilakukan dengan data sekunder dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 untuk melihat adanya hubungan kondisi masyarakat daerah perdesaan maupun perkotaan dalam memanfaatkan pelayanan ANC. Peningkatan pelayanan ANC akan membantu dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan menurunkan prevalensi BBLR di Indonesia. Dikarenakan masih adanya permasalahan BBLR dan kunjungan ANC pada beberapa provinsi di Indonesia sehingga penting untuk

melihat adanya perbedaan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Apabila terdapat perbedaan kunjungan kehamilan pada masyarakat perdesaan dan perkotaan maka dapat dilakukan pendekatan yang berbeda dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi kesenjangan akses masyarakat perdesaan dan perkotaan.

1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 untuk melihat adanya hubungan pelayanan ANC dengan kejadian BBLR pada masyarakat perkotaan dan perdesaan. Karena menggunakan data sekunder sehingga variabel yang diteliti terbatas. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh kesehatan dan status gizi ibu selama kehamilan yang dipantau melalui kunjungan ANC. Perbedaan akses dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Untuk itu penulis ingin mengetahui “Apakah terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR baik pada masyarakat perkotaan dan perdesaan di Indonesia?”.

1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian BBLR pada masyarakat perkotaan maupun perdesaan di Indonesia serta hubungan karakteristik dan faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian BBLR.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik usia ibu, jumlah anak, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan dan kepemilikan asuransi kesehatan pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
2. Mengidentifikasi kunjungan ANC yaitu cakupan K1 dan K4 serta kejadian BBLR pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara kejadian BBLR dengan variabel usia ibu, jumlah anak, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin anak, dukungan suami, jarak ke fasilitas kesehatan dan kepemilikan asuransi kesehatan pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan pelayanan ANC yaitu cakupan K1 dan K4 dengan kejadian BBLR pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

1.4.3. Manfaat penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk beberapa pihak yaitu bagi peneliti, instansi serta masyarakat.

1.4.3.1. Bagi peneliti

1. Menambah pengetahuan penulis mengenai adanya hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR di Indonesia pada masyarakat perkotaan dan pedesaan.
2. Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama masa perkuliahan di program studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1.4.3.2. Bagi Fakultas

1. Menambah referensi mengenai hubungan ANC dan kejadian BBLR untuk bahan pertimbangan dalam penelitian sejenis berkaitan dengan ANC serta faktor risiko lain dari kejadian BBLR di Indonesia
2. Mengembangkan pengabdian masyarakat dan kurikulum di program studi S1 Gizi FKM Unair serta melakukan

1.4.3.3. Bagi Puskesmas/Dinas Kesehatan

1. Memberikan bahan referensi untuk melakukan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat perkotaan dan perdesaan
2. Menjadi bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan dan pendekatan permasalahan kesehatan yang lebih sensitif dan spesifik untuk menurunkan kejadian BBLR di Indonesia

1.4.3.4. Bagi masyarakat

1. Memberikan informasi mengenai hubungan kunjungan ANC dengan kejadian BBLR baik pada masyarakat perkotaan maupun perdesaan di Indonesia.
2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat khususnya ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC untuk mengurangi risiko kejadian BBLR.