

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi juga (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat.

Angka kematian bayi sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Salah satu penyebab kematian bayi adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Anemia, paritas, umur ibu kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus BBLR, pada bayi yang dilahirkan (Proverawati, 2011 dalam Sine, 2017).

WHO menyatakan salah satu penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) terutama bayi kurang bulan (prematuur). BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR memberikan kontribusi 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5% atau sekitar 20 juta bayi BBLR lahir pada setiap tahun, 96,5% berasal dari negara-negara berkembang. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%) (Zakiah *et al.*, 2020).

Tahun 2019, jumlah kasus kematian bayi di Kalimantan Barat sebanyak 543 kasus. Penyebab kasus kematian bayi di kabupaten atau kota tersebut pada masa neonatal disebabkan oleh BBLR 26,96%, asfiksia 31,57%. Faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Bayi (AKB), menurut UNICEF, menurunnya kualitas hidup anak pada usia 3 tahun pertama hidupnya adalah: gizi buruk, ibu sering sakit, status kesehatan buruk, kemiskinan, dan diskriminasi gender. Bayi dengan gizi buruk mempunyai resiko 2 kali meninggal dalam 12 bulan pertama hidupnya. Terkait AKB, satu faktor penting adalah umur ibu di bawah 20 tahun meningkatkan resiko kematian neonatal (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDG's 2030 dimana AKI menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di tahun 2016 AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Rafikasari, 2017 dalam Handayani and Mubarokah, 2019).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan pendekatan atau kunjungan rumah dan upaya tersebut bersinergi dengan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berfokus pada intervensi jenis-jenis pelayanan esensial dan menggunakan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan melakukan penajaman pada jenis kegiatan-kegiatan. Pelaksanaan program di

Provinsi Kalimantan Barat dilakukan melalui beberapa kegiatan, yaitu: 1) Orientasi Kelas Ibu Hamil; 2) Workshop Audit Internal Perinatal; 3) Pencetakan Buku KIA; 4) Pertemuan Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Upaya pemecahan dalam mengantisipasi hambatan dan kendala dalam asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap bidan menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat menurunkan AKB karena bayi dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Selain itu, dengan memberikan makanan dan/atau minuman khusus ibu hamil secara gratis kepada ibu hamil seperti susu khusus ibu hamil dan biskuit khusus ibu hamil. Hal tersebut dapat dilakukan setiap seminggu sekali sehingga ibu-ibu hamil dapat memperoleh nutrisi dan upaya tersebut harus dilakukan secara adil dan merata. Selain itu, ketersediaan nutrisi tersebut harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai, pembiayaan pelayanan kebidanan bagi ibu di kalangan miskin dapat diatasi dengan adanya JAMPERSAL bagi ibu hamil sehingga tidak ada alasan bagi ibu hamil untuk tidak bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, semua program yang diimplementasikan kepada ibu-ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari ibu-ibu. Oleh karena itu, perlu adanya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta menjadi penggerak dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al Mu'minun ayat 12:16 tentang penciptaan manusia:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Terjemahan:

“Dan Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. Kemudian, sesudah itu, Sesungguhnya kamu sekalian benar-benar akan mati. Kemudian, Sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat. (QS. Al- Mu'minun:12-16).”

Dari ayat di atas kita dapat mengetahui bahwa Allah SWT telah menyuruh manusia jika masih ragu dengan hari kebangkitan maka kita disuruh menerangkan asal-usul manusia. Asal kita adalah dari tanah mulai dari Nabi Adam diciptakan sampai generasi terakhir. Kemudian dari setetes air mani dan berangsur-angsur dari alam pertumbuhan 40 hari dan menjadi segumpal daging. Setelah sampai sekitar 120 hari, akan ditiupkan roh dan sudah jelaslah bentuknya supaya jelas bagi kamu bagaimana proses kejadian itu. Lalu Allah SWT menetapkannya dalam rahim sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh Allah SWT sampai kepada janji yang ditentukan sekitar 9 bulan 10 hari, Allah SWT mengeluarkan kamu dari rahim sebagai bayi yang belum tahu apa-apa.

Dan diantara kita ada yang diwafatkan di waktu muda dan ada pula yang diketahuinya dulu (Rahmah, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Asuhan Kebidanan Patologis By. Ny. P Dengan Asfiksia Sedang dan BBLR Di Puskesmas Sungai Kakap Kubu Raya**”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang dan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan patologis pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Sungai Kakap.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan patologis pada Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- b. Untuk mengetahui data subjektif dan objektif pada neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- c. Untuk menegakkan analisis pada Nneonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar dan teori pada kasus neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Usia 9 bulan.

2. Manfaat bagi subjek penelitian

Menambah ilmu dan meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pada penanganan Asuhan Kebidanan Patologis Pada Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah.

3. Manfaat bagi Bidan

Sebagai referensi serta menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Asuhan kebidanan patologis terhadap bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Ruang lingkup responden

Memberikan asuhan kebidanan patologis kepada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

3. Ruang lingkup waktu

Peneliti pertama kali yang dilakukan dalam LTA ini yaitu pada tanggal 07 Desember 2020 sampai dengan 21 Desember 2020.

4. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian ini berlokasi di Puskesmas Sungai Kakap dengan asuhan patologis terhadap neonatus dengan berat badan lahir rendah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Metode	Hasil
Desy Nirwana (2019)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan Bayi. Ny. S dengan berat badan lahir rendah di Kota Pontianak.	Menggunakan metode obsevasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus/ <i>Case Study Researh</i> (CSR).	Hasil penelitian ini menggunakan tujuh langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi.
Muzdalifa Apriani (2019)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dan Bayi Ny. T dengan asfiksia dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kota Pontianak.	Menggunakan adalah obsevasional deskriptif dengan pendekatan study kasus/ <i>Case Study Researh</i> (CSR).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan BBLR, nifas dengan normal, serta anak imunisasi dari BCG sampai campak.
Oka Asma (2018)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny. A dengan BBLR di Kota Pontianak.	Menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan BBLR, nifas dengan normal, serta anak imunisasi dari BCG sampai campak.
Dede Irma Susanti (2018)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat	This research is observational analytic with case control	The result of statistical analysis is maternal age OR; 2.303 (95%, CI:

	lahir rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.	design. The subjects of the study is infants birth at Wonosari Hospital in 2016 wich amount to 216 people The sampling technique was done by simple random sampling. This research uses secondary data of medical record. Analysis of bivariate data using Chi Square in proceed with logistic regression.	1.332- 3.982), pregnancies interval OR; 3,571 (95%, CI: 0,955-13,359), gestational age OR; 5,053 (95%, CI: 0,110 - 4,251), Hb level OR; 4,284 (95%, CI: 4,972-17,355, KPD OR; 4,643 (95%, CI: 2,469-8,729, Preeklampcia OR; 2,714 (95%, CI: 1,428-5,158) has an association with the incidence of LBW. Factor parity and level education no significant associated with the incidence of LBW.
--	---	--	---

Sumber Data Primer: Desy Nirwana (2019); Muzdalifa Apriani (2019); Oka Asma (2018); Dede Irma Susanti (2018)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek waktu dan metode penelitian.

